

**Universidade Federal da Bahia**  
**Instituto de Saúde Coletiva**  
**Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**  
**Doutorado em Saúde Pública**  
**Área de Concentração em Epidemiologia**



**CLEBER SOUZA DE JESUS**

**ROTATIVIDADE, QUALIDADE DO EMPREGO E**  
**AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE**

**Salvador – Bahia**

**2015**

**CLEBER SOUZA DE JESUS**

**ROTATIVIDADE, QUALIDADE DO EMPREGO E  
AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

Área de concentração: Epidemiologia

**Orientadora:** Profa. Dra. Vilma Sousa Santana

**Salvador – Bahia**

**2015**

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

S586p Jesus, Cleber Souza de.

Rotatividade, qualidade do emprego e autopercepção da saúde /  
Cleber Souza de Jesus. -- Salvador: C.S. de Jesus, 2015.

131f.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vilma Sousa Santana.

Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde  
Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Reorganização de Recursos Humanos. 2. Emprego. 3.  
Condições de Trabalho. 4. Autopercepção da Saúde. I. Título.

CDU 614.2

---



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**

**CLEBER SOUZA DE JESUS**

**Rotatividade, qualidade do emprego e saúde  
autopercebida ruim.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Tese, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 09 de junho de 2015

Banca Examinadora:

*Vilma Sousa Santana*

Prof<sup>ª</sup>. Vilma Sousa Santana – Orientadora – ISC/UFBA

*Silvia Ferrite Guimarães*

Prof<sup>ª</sup>. Sílvia Ferrite Guimarães – ICS/UFBA

*Fernando Martins Carvalho*

Prof<sup>º</sup>. Fernando Martins Carvalho – FAMEB/UFBA

*Ada Ávila Assunção*

Prof<sup>ª</sup>. Ada Ávila Assunção – UFMG

*Tânia Maria de Araújo*

Prof<sup>ª</sup>. Tânia Maria de Araújo – UEFS

*Greice Maria de Souza Menezes*

Prof<sup>ª</sup>. Greice Maria de Souza Menezes – ISC/UFBA

**Salvador  
2015**

Dedico este trabalho aos meus pais, José  
(sempre presente) e Joselita, pelo  
desmedido amor e dedicação na  
formação humana dos filhos.

## AGRADECIMENTOS

Foram seis anos de intenso aprendizado e vivências intelectuais com profundas revoluções acadêmicas, científicas, profissionais e pessoais.

Agradeço a Deus pela luz e paz em todos os momentos de minha caminhada.

A meu pai, José (em pensamento e coração) que foi o grande entusiasta, sonhador e motivador para que tivéssemos uma vida envolvida nos estudos. A minha doce mãe, Joselita, que sempre carinhosa provia carinho e docinhos para não faltar energia no cérebro, rsrs! A minha irmã, Andreia, obrigado por ser uma fonte de confiança e apoio.

A minha amada esposa e companheira, Thaís, por ser inspiração, força e alegria em todos os momentos, com você tudo ficou mais leve e sublime.

Amo vocês, demais!

A minha estimada orientadora, Vilma Santana, por seu exemplo de profissionalismo e dedicação à arte de fazer ciência. Obrigado por orientar-me no caminho do aperfeiçoamento profissional e científico. Agradeço pela oportunidade de me fazer crescer intelectualmente na epidemiologia da saúde do trabalhador. Ao meu orientador do período do mestrado, Fernando Carvalho, grato pelas experiências compartilhadas e oportunidade do aprendizado.

Aos amigos do PISAT (Programa Integrado de Saúde Ambiental e do Trabalhador), pelo apoio indescritível, especialmente a Jeórgia, Solange Andrade e Martha Valois.

Aos amigos de caminhada na pesquisa e de discussões “epistemológicas”, Andrés Trotta, Adriana Galdino, Luiza, Maria Peres, Milena Cordeiro, Margarete, Flávia, Tatiane, Franciana, Yukari e a Sílvia Ferrite. Agradecimento especial ao companheiro de compartilhamentos dos momentos difíceis e agradáveis, Eduardo Marinho, valeu pela força irmão!

Aos amigos e amigas do doutorado, Poliana Rios, Eduardo, Gisel Fattore, Franklin Demétrio, Vânia Carvalho, Márcia São Pedro e Sheila Brito, obrigado por tornarem as aulas ricas em conteúdo e discussões, valeu turma! A amiga, Kionna Bernardes, obrigado pelas discussões e apoio nesse mundo das fatoriais.

A todos os professores do Instituto de Saúde Coletiva que contribuíram para meu crescimento intelectual e científico. Em especial ao professor Jairnilson Paim que fez uma revolução “ativa” na minha forma de ver a sociedade e a saúde coletiva, Eduardo Mota por nos fazer buscar criticamente a tese da tese, a Leila Amorim e Carlos Teles, pelo rico aprendizado durante as imersões estatísticas.

Aos funcionários e técnicos do Instituto de Saúde Coletiva, Anunciação e Beatriz por seu compromisso e dedicação, a Dirlene, Clinger e Moisés pela disponibilidade sempre.

Agradeço à Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia por ter possibilitado meu afastamento das atividades de sala de aula nesse período de formação profissional.

A todos os amigos que tornaram esse período mais agradável.

Foi muito bom!

“O que é que se encontra no início? O jardim ou o jardineiro? É o jardineiro.

Havendo um jardineiro, mais cedo ou mais tarde um jardim aparecerá.

Mas, havendo um jardim sem jardineiro, mais cedo ou mais tarde ele desaparecerá.

O que é um jardineiro? Uma pessoa cujos sonhos estão cheios de jardins.

O que faz um jardim são os sonhos do jardineiro.”

Rubem Alves

## RESUMO DA TESE

JESUS, CS. **Rotatividade, qualidade do emprego e autopercepção da saúde**. 128p. Tese (Doutorado). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2015.

**Introdução:** A rotatividade no trabalho consiste na movimentação de entrada e saída de uma empresa, organização ou condição de ocupação em um determinado intervalo de tempo. Representa, portanto, a dinâmica de participação dos indivíduos no mercado de trabalho. A rotatividade pode ocorrer por iniciativa do trabalhador, o qual se reinsere em um novo emprego rapidamente, ou por término de contrato ou demissão, neste caso é comum o acúmulo de períodos de desemprego. A qualidade do emprego e a qualificação dos trabalhadores são apontados como determinantes para a rotatividade e autopercepção da saúde, independentemente. As condições de emprego e trabalho têm sido reconhecidos como determinantes sociais da saúde, entretanto, as relações entre estes e a saúde ainda são inconclusivas.

**Objetivos:** Esta tese teve por objetivos: 1) identificar fatores sociodemográficos, de saúde e trabalho associados à rotatividade no trabalho; 2) identificar fatores associados à autopercepção negativa da saúde, considerando a rotatividade no trabalho, condições de emprego e trabalho e analisando homens e mulheres separadamente; e 3) verificar a existência de mediação da rotatividade para associação entre a qualidade do emprego e a autopercepção negativa da saúde.

**Métodos:** Estudo transversal realizado com amostra probabilística domiciliar por conglomerado, de estágio único, com residentes da cidade de Salvador, Bahia, em 2000. A população elegível para o estudo foi de trabalhadores ativos e ocupados com idade entre 18 e 64 anos. Os dados foram obtidos por meio de questionários individuais. A rotatividade no trabalho nos últimos 12 meses foi categorizada em: sem rotatividade; rotatividade tipo 1, com uma ou mais mudanças e período curto de desemprego; e tipo 2, pelo menos uma e tempo de desemprego acima de seis meses. Foram realizadas análises descritivas com frequências simples e relativa, estimaram-se as medidas de associação entre as covariáveis e a rotatividade no trabalho. Em seguida, realizou-se análise para identificação dos preditores potenciais para autopercepção negativa da saúde. Para verificação do efeito de mediação da rotatividade na associação entre a qualidade do emprego e a autopercepção da saúde foi elaborado um modelo teórico e realizadas análises com equações estruturais.

**Resultados:** A população do estudo compreendeu 3.227 trabalhadores, dentre os quais a prevalência geral de autopercepção negativa da saúde foi de 11,1%. A proporção de trabalhadores com rotatividade tipo 1 foi de 13,4% e do tipo 2 de 11,4%. A proporção de trabalhadores com rotatividade diminuiu com o aumento da idade. Trabalhadores que tiveram rotatividade do tipo 2 foram os que receberam salário abaixo do mínimo ( $OR_{adj} = 2,24$ ; IC 95%: 1,63 – 3,07), não tinham carteira assinada ( $OR_{adj} = 2,24$ ; IC 95%: 1,62 – 3,10) e seguro de acidente de trabalho ( $OR_{adj} = 2,38$ ; IC 95%: 1,52 – 3,73), ajustados por sexo,

idade e ter filhos menores de 6 anos. Os principais preditores para a autopercepção negativa da saúde foram sexo feminino, idade ente 44 e 64 anos, ausência de apoio social, ter faltado ao trabalho por doença e possuir uma baixa qualificação ocupacional. Na análise separada por sexo, apenas entre as mulheres, ter idade acima de 44 anos ( $OR_{adj} = 1,43$ ; IC95%: 1,06 – 1,94) e a ausência de apoio social da família ( $OR_{adj} = 1,71$ ; IC95%: 1,29 – 2,27) foram preditores de autopercepção negativa da saúde. Por fim, a rotatividade, independentemente do tipo, não foi mediadora da associação entre a baixa qualidade do emprego e a autopercepção negativa da saúde. Todavia, emprego de menor qualidade foi diretamente associado com a rotatividade tipo 2 ( $\beta = 0,641$ ) e também com a autopercepção negativa da saúde ( $\beta = 0,241$ ). A baixa qualificação do trabalhador se associou diretamente com emprego de menor qualidade e também com a autopercepção negativa da saúde.

**Conclusões:** A rotatividade no trabalho, do Brasil, é uma das maiores do mundo, pode ser decorrente das condições de precariedade do emprego e também da saúde do trabalhador. Dentre os fatores ocupacionais, a baixa qualidade do emprego e a pouca qualificação ocupacional foram mais importantes que a rotatividade para predizer a autopercepção negativa da saúde, em ambos os sexos. Para as mulheres, acrescenta-se a falta de apoio no cuidado da família, o que pode representar sobrecarga de trabalho. Os trabalhadores inseridos em empregos de baixa qualidade apresentaram mais comumente rotatividade com episódios de desemprego prolongado. Entretanto, esta não apresentou papel de mediação no efeito sobre a autopercepção negativa da saúde. A redução de rotatividade no trabalho, sobretudo do tipo 2, requer investimentos na melhoria da qualidade do emprego e aumento da qualificação dos trabalhadores, iniciativas nesse sentido poderão repercutir em melhores condições de vida, trabalho e saúde.

**Palavras-chave:** Reorganização de recursos humanos; Emprego; Rotatividade de pessoal; Condições de trabalho; autopercepção da saúde.

## ABSTRACT OF THESIS

JESUS, CS. **Job turnover, quality of employment and self-perceived health.** 128p. Thesis (Doctorate) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2015.

**Background:** The job turnover consists of the input and output of workers from a company, organization or occupation condition in a given time interval. Therefore, it represents individual's dynamics of participation in the labor market. The job turnover may occur by employee initiatives, which are hired in a new job quickly, or by termination of contract or even dismissal, in this case, it is common the accumulation of periods of unemployment. Jobs quality and workers qualification are been as determinants for job turnover and poor self-perceived health. The conditions of employment and work has been recognized as social determinants of health, however, the relationships among them and health are still inconclusive.

**Objectives:** This thesis aimed to: 1) identify sociodemographic factors, health and work conditions associated with job turnover; 2) identify associated factors to poor self-perceived health, considering the job turnover, employment and working conditions, besides analyzing men and women separately; and 3) verify the mediation occurrence of job turnover in the association between quality of employment and poor self-perceived health.

**Methods:** This is a cross-sectional study with cluster probabilistic sample, single-stage, with residents of the city of Salvador, Bahia, in 2000. The population eligible for the study was workers active with aged between 18 and 64 years. The data were collected through individual questionnaires. The job turnover in the last 12 months was categorized: no job turnover; type 1, with one or more changes of employment and short unemployment; and type 2, at least one change employment and time of unemployment over six months. Descriptive analyzes were performed with simple and relative frequencies, and measures of association between covariates and job turnover were estimated. Then, we were realized analysis to identify potential predictors for poor self-perceived health. To verify the mediation effect of job turnover on the association between the quality of employment and self-perceived health was developed a theoretical model and carried out analyzes with structural equation.

**Results:** The population of study comprised 3,227 workers, which the prevalence of poor self-perceived health was 11.1%. The proportion of workers with job turnover type 1 was 13.4%, and type 2, 11.4%. The proportion of workers with job turnover decreased with increasing age. Workers who have had job turnover type 2 were those who received wage below of minimum legal ( $OR_{adj}= 2.24$ ; 95% CI: 1.63 to 3.07), without formal contract ( $OR_{adj}= 2.24$ ; 95% CI: 1.62 to 3.10), and no injuries of work insurance ( $OR_{adj}= 2.38$ ; 95% CI: 1.52 to 3.73), regardless of sex, age and have children under 6 years old. The main predictors to poor self-perceived health were being female, age of 44 to 64 years, lack of social support, work day lost due to illness and have a low occupational qualification. In the analysis by sex, only among women, having above 44 years old ( $OR_{adj} = 1.43$ ; 95% CI: 1.06 to 1.94), and the lack of social

support from family ( $OR_{adj} = 1.71$ ; 95% CI: 1, 29 to 2.27) were predictors for poor self-perceived health. Finally, job turnover, regardless of type, did not mediate the association between low quality of employment and poor self-perceived health. However, the employment lower quality level was directly associated with job turnover type 2 ( $\beta = 0.641$ ), and also with poor self-perceived health ( $\beta = 0.241$ ). The worker's occupational qualifications was directly associated with the low quality of employment, and also the poor self-perceived health.

**Conclusions:** The job turnover, in Brazil, is one of the world's largest, and may be due to precariousness of employment and work conditions, as well as workers' health. Among the occupational factors, the conditions of precarious employment and low occupational qualification were more important than the job turnover to predict poor self-perceived health, in both genders. For women, it adds to lack of social support from family, which may represent a heavy workload. Workers in low quality employment were more commonly affected by job turnover and episodes of prolonged unemployment. However, job turnover did not have mediation role in the effect between quality of employment and the poor self-perceived health. The reducing of job turnover requires investments in improving the quality of employment and workers qualification, such initiatives may reflect in better living conditions, work and workers' health.

**Key-words:** Employee Turnover; Employment; Job Turnover; Working Conditions; Self Report Health.

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

<b>Artigo 1. Fatores sociodemográficos, de saúde e trabalho associados à rotatividade no trabalho.</b>	<b>16</b>
<b>Tabela 1.</b> Distribuição das variáveis sociodemográficas, de relação familiar, ocupacionais, condições prévias de saúde e rotatividade no trabalho. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.	31
<b>Tabela 2.</b> Odds ratio não ajustada (OR) para associação entre variáveis sociodemográficas, de relações familiares e antecedentes de saúde com a rotatividade no trabalho. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.	32
<b>Tabela 3.</b> Odds ratio não ajustada (OR) para associação entre condições de emprego e os tipos de rotatividade no trabalho. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.	33
<b>Tabela 4.</b> Odds ratio (OR) ajustadas para associação entre variáveis sociodemográficas, de relação familiar, antecedentes de saúde, condições de emprego e rotatividade tipo 1. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.	34
<b>Tabela 5.</b> Odds ratio (OR) ajustadas para associação entre variáveis sociodemográficas, de relação familiar, antecedentes de saúde, condições de emprego e rotatividade do tipo 2. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.	35
<b>Artigo 2. Rotatividade, condições de emprego e trabalho e autopercepção negativa da saúde.</b>	<b>39</b>
<b>Tabela 1.</b> Características sociodemográficas, familiares, antecedente de saúde e de qualidade do emprego de acordo com a rotatividade no trabalho. Salvador, Bahia, 2000.	53
<b>Tabela 2.</b> Associação entre rotatividade no trabalho e autopercepção negativa da saúde, de acordo com as variáveis sociodemográficas, familiares, antecedente de saúde e de qualidade do emprego. Salvador, Bahia, 2000.	54
<b>Tabela 3.</b> Odds ratio (OR) e intervalos de 95% de confiança para associação entre preditores potenciais e autopercepção negativa da saúde (N=3.227). Salvador, Bahia, 2000.	55
<b>Tabela 4.</b> Odds ratio (OR) e intervalos de 95% de confiança para associação entre preditores potenciais e autopercepção negativa da saúde de acordo com o sexo do trabalhador. Salvador, Bahia, 2000.	56

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

<b>Artigo 3. Emprego de baixa qualidade e autopercepção negativa da saúde: mediação da rotatividade.</b>	<b>60</b>
<b>Tabela 1.</b> Características da população do estudo, qualidade do emprego, da qualificação ocupacional e rotatividade. Brasil, Bahia, Salvador, 2000.	72
<b>Tabela 2.</b> Estimativas das cargas fatoriais, intervalos de confiança a 95% (IC95%) e índices de ajuste do modelo final para obtenção dos construtos qualificação ocupacional e qualidade do emprego. Brasil, Bahia, 2000.	73
<b>Figura 1.</b> Modelo teórico proposto para os efeitos diretos e indiretos das relações entre a qualidade do emprego, qualificação ocupacional, a rotatividade e a autopercepção negativa da saúde.	74
<b>Figura 2.</b> Estimativas dos efeitos entre a qualidade do emprego, qualificação ocupacional, rotatividade tipo 1 e autopercepção da saúde. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.	75
<b>Figura 3.</b> Estimativas dos efeitos entre a qualidade do emprego, qualificação ocupacional, rotatividade tipo 2 e autopercepção da saúde. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.	76

**LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS**

AFC	Análise fatorial confirmatória
CFI	Índice de ajuste comparativo
IC95%	Intervalo de 95% de confiança
OR	Razão de chances / Odds ratio
RMSEA	Raiz do erro quadrático médio de aproximação
RP	Razão de prevalência
SM	Salário mínimo
TLI	Índice de ajuste Tucker-Lewis
WLSMV	Mínimos quadrados ponderados e ajustados na média e variância
WRMR	Raiz do resíduo quadrático médio ponderado
$\beta$	Coeficiente de regressão linear
$\lambda$	Carga fatorial padronizada

## SUMÁRIO

<b>Agradecimentos .....</b>	<b>II</b>
<b>Resumo da tese .....</b>	<b>V</b>
<b>Abstract of thesis .....</b>	<b>VII</b>
<b>Lista de tabelas e figuras.....</b>	<b>IX</b>
<b>Lista de siglas e símbolos .....</b>	<b>XI</b>
<b>Apresentação.....</b>	<b>13</b>
<b>Artigo 1 - Fatores sociodemográficos, de saúde e trabalho associados à rotatividade no trabalho.....</b>	<b>17</b>
INTRODUÇÃO .....	20
MÉTODOS .....	22
RESULTADOS .....	24
DISCUSSÃO.....	25
REFERÊNCIAS .....	31
TABELAS.....	34
<b>Artigo 2 - Rotatividade, condições de emprego e trabalho e autopercepção negativa da saúde .....</b>	<b>40</b>
INTRODUÇÃO .....	43
MÉTODOS .....	44
RESULTADOS .....	47
DISCUSSÃO.....	48
REFERÊNCIAS .....	52
TABELAS.....	55
<b>Artigo 3 - Emprego de baixa qualidade e autopercepção negativa da saúde – mediação da rotatividade .....</b>	<b>60</b>
INTRODUÇÃO .....	63
MÉTODOS .....	64
RESULTADOS .....	66
DISCUSSÃO.....	67
REFERÊNCIAS .....	71
<b>Considerações finais .....</b>	<b>79</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>81</b>

## APRESENTAÇÃO

Esta tese foi realizada com dados da linha de base do estudo de coorte “Acidentes de trabalho não fatais e a informalidade das relações de emprego”, de coordenação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vilma Sousa Santana. O objetivo central da tese foi investigar como a rotatividade no trabalho potencialmente afeta a saúde de trabalhadores ocupados, bem como identificar possíveis mecanismos de mediação entre a qualidade do emprego e a autopercepção da saúde.

A rotatividade, como experiência do indivíduo, consiste na movimentação do trabalhador no mercado de trabalho ao longo de determinado intervalo de tempo. Esta tem sido considerada parte inerente da vida laboral dos trabalhadores na modernidade, contudo, também representa uma condição promotora de instabilidade no emprego. No Brasil, estudos sobre a rotatividade têm sido centralizados na Economia, os quais realizam a descrição de suas possíveis causas e efeitos para as empresas e organizações, sobretudo em termos de impactos econômicos. Assim, há poucas informações sobre o papel da rotatividade na perspectiva dos trabalhadores, bem como de seus potenciais efeitos nas condições de vida e saúde.

A rotatividade do mercado de trabalho brasileiro é uma das maiores do mundo, fazendo deste mercado um dos mais flexíveis em termos de contratações e demissões. As relações de emprego e trabalho tornam-se cada vez mais complexas. Compreender como estas afetam as condições de saúde têm se tornado um importante problema na agenda de pesquisas em saúde pública. Assim, esta tese procura contribuir para a compreensão de como a rotatividade, a qualidade do emprego e o nível de qualificação do trabalhador se interrelacionam como determinantes da autopercepção negativa da saúde.

Foram desenvolvidos três artigos. O primeiro artigo teve o objetivo de identificar fatores sociodemográficos, antecedentes de saúde e condições de emprego e trabalho associados à rotatividade; no segundo, buscou-se identificar preditores potenciais para a autopercepção negativa da saúde,

considerando a rotatividade no trabalho, a qualificação ocupacional, os fatores sociodemográficos e relacionados ao trabalho, analisando separadamente por sexo, por fim verificar a existência de mediação da rotatividade para associação entre a qualidade do emprego e a autopercepção negativa da saúde.

Dessa forma, esta tese encontra-se estruturada em três artigos:

**Artigo 1** – Fatores sociodemográficos, de saúde e trabalho associados à rotatividade no trabalho.

**Artigo 2** - Rotatividade, condições de emprego e trabalho e autopercepção negativa da saúde.

**Artigo 3** – Emprego de baixa qualidade e autopercepção negativa da saúde: mediação da rotatividade.

## ARTIGOS



## **ARTIGO 1**



### **FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, DE SAÚDE E TRABALHO ASSOCIADOS À ROTATIVIDADE NO TRABALHO**

## ARTIGO 1

### FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, DE SAÚDE E TRABALHO ASSOCIADOS À ROTATIVIDADE NO TRABALHO

#### *SOCIODEMOGRAPHIC, HEALTH AND WORK FACTORS ASSOCIATED WITH JOB TURNOVER*

#### TITULO RESUMIDO: Fatores associados à rotatividade

Cleber Souza de Jesus<sup>1</sup>, Vilma Sousa Santana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

<sup>2</sup>Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

Correspondência para:

Cleber Souza de Jesus

Rua da Itália nº 11, Caixa Postal 04, Centro,  
Jequié-Bahia, CEP: 45206-550, Brasil

Fone/fax: 73-8821-9515

Email: cleber.uesb@gmail.com

Financiamento: Este estudo faz parte do “Projeto Acidentes Ocupacionais no Setor Informal da Economia: magnitude, características e o seu impacto sobre a família do trabalhador” desenvolvido pelo Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) Proc. No. 521226/98-8, Secretaria de Ciência e Tecnologia do Estado da Bahia, (CADCT), Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Apoio técnico da Universidade do Texas, Houston e da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, EUA.

Artigo baseado na tese de doutorado de Cleber Souza de Jesus, intitulada: “Rotatividade, qualidade do emprego e autopercepção negativa da saúde”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar fatores sociodemográficos, familiares, antecedentes de saúde e condições de emprego associados à rotatividade no trabalho.

**Métodos:** Este é um estudo transversal realizado com amostra probabilística domiciliar por conglomerado, de estágio único, com residentes da cidade de Salvador, Bahia, em 2000. A população do estudo compreendeu trabalhadores ativos com idade entre 18 e 64 anos. Dados foram obtidos por meio de questionários individuais. A rotatividade consiste na mudança de trabalho e foi categorizada em: sem rotatividade; rotatividade tipo 1, pelo menos uma mudança no ano com desemprego curto; e tipo 2, pelo menos uma mudança de emprego com desemprego acima de seis meses.

**Resultados:** Foram 3.227 trabalhadores, entre os quais a estimativa de rotatividade tipo 1 foi de 13,4% e do tipo 2, 11,4%. A proporção de trabalhadores com rotatividade de ambos os tipos diminuiu com o aumento da idade. A proporção de trabalhadores com rotatividade tipo 2 foi maior entre os que relataram ter recebido salário abaixo do mínimo (OR = 2,24; IC 95%: 1,63 – 3,07), não tinha carteira assinada (OR= 2,24; IC 95%: 1,62 – 3,10) e sem seguro de acidente de trabalho (OR= 2,38; IC 95%: 1,52 – 3,73), mesmo após ajuste por sexo, idade, situação conjugal, filhos com menos de 6 anos e faltas ao trabalho por motivo de doença.

**Conclusões:** A rotatividade no trabalho, do Brasil, é uma das maiores do mundo e pode ser decorrente da baixa qualidade do emprego, tais como baixos salários, ausência de contrato formal e seguro acidente de trabalho. A melhoria da qualidade do emprego pode contribuir para a queda da rotatividade, sobretudo do tipo 2, com potenciais repercussões sobre as condições de vida e saúde dos trabalhadores.

**Palavras-chave:** Emprego; Rotatividade de pessoal; Saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify sociodemographic, family, history previous of health and conditions of employment associated with job turnover.

**Methods:** This is study was cross-sectional with sample probabilistic of cluster, single-stage, with residents of the city of Salvador, Bahia, in 2000. The study population comprised workers active with age between 18 and 64 years. The data were collected through individual questionnaires. The job turnover consists in changing work and was categorized as: no job turnover; type 1 at least one change of employments in the year with short time of unemployment; and type 2, at least one change of employment with unemployment over six months.

**Results:** There were 3,227 workers, which them the job turnover type 1 estimate was 13.4%, and type 2, 11.4%. The proportion of workers with job turnover decreases with increasing age. The proportion of workers with job turnover type 2 was higher among those who reported receiving wages below the minimum (OR = 2.24; 95% CI: 1.63 to 3.07), did not have a formal contract (OR = 2.24; 95% CI: 1.62 to 3.10) and without insurance of injuries work (OR = 2.38; 95% CI: 1.52 to 3.73), regardless of sex, age, marital status, have children with less 6 years old and lost work day for disease.

**Conclusions:** The job turnover, in Brazil, is one of the world's largest and may be due to the low quality of employment, as well as low wages, absence of formal contract and worker's compensation insurance. The improving the quality of employment may contribute to the decline of job turnover, especially of type 2, with potential repercussions on living conditions and health of workers.

**Key-words:** Employment; Job turnover; Worker's health.

## **FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, DE SAÚDE E TRABALHO ASSOCIADOS À ROTATIVIDADE NO TRABALHO**

### **INTRODUÇÃO**

A participação dos indivíduos no mercado de trabalho é dinâmica, com entradas e saídas, mudanças de ocupação ou de ramos de atividade econômica, o que pode representar promoções, demissões ou saídas voluntárias. Denomina-se rotatividade à movimentação de entrada e saída dos trabalhadores no emprego (DAVIS, FABERMAN & HALTIWANGER, 2006), entretanto, a mudança de emprego pode ocorrer por iniciativa do trabalhador, que frequentemente se reinsere em um novo emprego rapidamente, ou por término de contrato ou demissão. Neste caso, é comum o acúmulo de períodos de desemprego entre as transições nos empregos (HOM et al., 2012).

Mudanças de emprego são eventos esperados ao longo da vida, mas podem causar estresse e desconforto psíquico, por representarem alterações no cotidiano que demandam ajustes e adaptações dos indivíduos e suas famílias. Essas adaptações requerem além de habilidades pessoais de superação, apoio social e material, tempo para ajustes diante da nova realidade de trabalho. Quando essas mudanças ocorrem por motivo involuntário ao trabalhador, podem levar a sentimentos agudos e crônicos de instabilidade e insegurança no emprego (LANDSBERGIS et al., 2012; REINEHOLM et al., 2012).

No Brasil, a rotatividade é uma das maiores no mundo e vem aumentando progressivamente, crescendo de 40,3% em 2003 para 42,3%, em 2012. Neste último ano, aproximadamente 45,0% dos desligamentos tiveram duração do emprego inferior a seis meses (DIEESE, 2011). Mudanças de emprego afetam a produtividade das empresas e geram custos econômicos, como os relacionados ao seguro-desemprego, substituição e treinamento de novos trabalhadores, dentre outros. Para os trabalhadores e suas famílias essas mudanças representam instabilidade ou perda da renda, com

consequências várias para qualidade de vida e sobrevivência (THOMAS et al., 2007; SIRVIO et al., 2012; GEBEL & VOßEMER, 2014).

São restritos os estudos que tratam das condições de emprego e trabalho como causas para rotatividade no trabalho, mas alguns têm demonstrado existir associação entre rotatividade e contratos de trabalho temporários (WAGENAAR et al., 2012), falta de treinamento ocupacional (SWAEN et al., 2002), baixa remuneração e reduzido acesso à seguridade social (THOMAS et al., 2007). A rotatividade no trabalho ocorre mais frequentemente em jovens (REINEHOLM et al., 2012), trabalhadores de menor nível socioeconômico, escolaridade e qualificação profissional (SWAEN et al., 2002). No entanto, a mudança de emprego por iniciativa do trabalhador é mais comum naqueles com maior escolaridade e qualificação ocupacional (GONZAGA, 2003; NEUMARK & ROTHSTEIN, 2006). Em relação a antecedentes correlacionados à saúde, alguns autores demonstraram que atividades ocupacionais com maior demanda psicológica e física são preditores de rotatividade (DE CROON et al., 2004) e que a rotatividade é preditora de estresse e sintomas psicológicos (LILJEGREN & EKBERG, 2008). Assim, o conhecimento sobre a associação entre antecedentes de saúde e rotatividade no trabalho ainda está por ser construído.

As relações entre emprego, trabalho e a qualidade de vida e saúde dos indivíduos têm se tornado um importante problema de saúde pública que necessita entrar na agenda de pesquisas prioritárias (MUNTANER et al., 2010; DIAS et al., 2011). Estudos sobre a rotatividade têm sido conduzidos na perspectiva econômica de suas causas e efeitos para as empresas e organizações, mas pouco tem sido estudado sobre a rotatividade como experiência do indivíduo inserido na dinâmica do mercado de trabalho e de sua relação com a saúde dos trabalhadores. Este estudo tem por objetivo identificar fatores sociodemográficos, de saúde e trabalho associados à rotatividade no trabalho.

## MÉTODOS

Estudo transversal, realizado com a linha de base de uma coorte prospectiva populacional residente na cidade de Salvador, Bahia, em 2000. A população elegível para o estudo consistiu de trabalhadores ativos com idade entre 18 e 64 anos, selecionados por meio de amostragem do tipo aleatória, por conglomerado de superfície, de estágio único. Empregaram-se mapas para delinear subáreas de igual extensão, das quais algumas foram sorteadas para o estudo. Nestas subáreas foram identificados todos os domicílios habitados, identificados informantes chave e cadastradas as famílias com dados individuais dos membros das residências. Entrevistadores treinados realizaram visitas domiciliares com aplicação de questionários individuais para coleta de dados sociodemográficos, de condições de trabalho e histórico de saúde.

A rotatividade no trabalho foi, considerando-se os últimos 12 meses definida com as variáveis número de empregos e tempo de desemprego. O número de empregos foi obtido com os dados colhidos na história ocupacional do trabalhador, categorizado em um único emprego no ano e dois ou mais empregos no ano. O tempo decorrente até a entrada em novo emprego foi calculado com as datas de final e início de cada ocupação, sendo analisado com as categorias desemprego curto ( $\leq 6$  meses) e desemprego longo ( $> 6$  meses). Da combinação das categorias dessas duas variáveis criaram-se três categorias de rotatividade no trabalho, a saber: 1) sem rotatividade – com um emprego durante os últimos 12 meses; 2) rotatividade tipo 1 – pelo menos uma mudança com desemprego curto; e 3) rotatividade tipo 2 – pelo menos uma mudança de emprego com desemprego longo. Para as análises adotou-se como categoria referente o grupo sem rotatividade.

As covariáveis utilizadas foram: *sociodemográficas*, sexo (masculino, feminino); faixa etária (18 a 24; 25 a 43; 44 a 64); nível de escolaridade (baixo, até o fundamental I completo; médio, até fundamental II completo; e alto, superior incompleto ou maior); nível socioeconômico, definido a partir do número de bens ou equipamentos disponíveis no domicílio (automóvel, computador, máquina de lavar roupa, máquina de lavar louça, videocassete,

toca-discos à laser, micro-ondas, telefone e casa de praia) e categorizado em: baixo (0 a 2 itens), médio (3 a 5 itens) e alto (acima de 6 itens); *variáveis de relação familiar*, situação conjugal, sem união (solteiro, separado ou viúvo) e com união (casado ou união consensual); filhos até 6 anos (não, sim); apoio social da família para cuidar das crianças, idosos ou doentes, categorizada em sim (sempre/muitas vezes) e não (poucas vezes/nunca); *antecedentes de saúde*, acidente de trabalho nos últimos 12 meses e faltas no trabalho por motivo de doença, ambas do tipo 0=não e 1=sim; e *condições de emprego*, idade do primeiro emprego remunerado ( $\leq 14$ , de 15 a 17,  $\geq 18$  anos); jornada diária de trabalho ( $\leq 8$  horas/dia,  $> 8$  horas/dia); salário mensal ( $\geq 1$  salário mínimo,  $< 1$  salário); as demais covariáveis, emprego com carteira assinada, seguro acidente de trabalho, segurado da previdência, pública ou privada e treinamento ocupacional recebido foram obtidas em perguntas fechadas do tipo 0=sim e 1=não.

### **Análise de dados**

Foram empregadas frequências absolutas e relativas e estimada a proporção de trabalhadores com rotatividade tipo 1 e 2. A medida de associação estimada foi a odds ratio (OR) adotando-se para estimação estatística os respectivos intervalos de 95% de confiança (IC 95%), obtidos pelo método de Mantel-Haenszel. Regressão logística politômica foi utilizada para obtenção das medidas de associação e para avaliar a contribuição relativa de cada uma das covariáveis com os tipos de rotatividade, a categoria sem rotatividade foi adotada como referente. Dada à natureza exploratória do estudo, um modelo múltiplo saturado contendo todas as covariáveis foi aplicado, em seguida as variáveis estatisticamente significantes e teoricamente relevantes foram mantidas para obtenção do modelo final. Todas as análises foram ajustadas para o desenho amostral e conduzidas com o software SAS v 9.4. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (Protocolo nº 994.341/2014).

## RESULTADOS

Foram identificadas 2.512 famílias, com 3.531 trabalhadores ativos com idade entre 18 e 64 anos elegíveis para o estudo. Foram excluídos 32 (0,9%) profissionais liberais, 48 (1,3%) empregadores, 218 (6,1%) indivíduos sem dados sobre saúde e 6 (0,1%) sem registro da história ocupacional, sendo a população final de 3.227 trabalhadores.

A proporção de trabalhadores com rotatividade tipo 1 foi estimada em 13,4% e do tipo 2, 11,4%. Pode-se observar na Tabela 1 que a maioria da população do estudo era do sexo masculino (51,7%), tinha de 25 a 43 anos de idade (55,4%), de nível de escolaridade médio (54,4%) e socioeconômico baixo (47,1%). Em relação aos aspectos familiares, prevaleceram casado/as (52,1%), com apoio social da família (86,0%) e sem filhos menores de seis anos (65,0%). A maior parte referiu ter começado a trabalhar com 14 a 17 anos de idade (34,7%), cumpria jornada diária de trabalho atual de até 8 horas (66,4%), tinha carteira de trabalho assinada (52,0%), não tinha seguro acidente de trabalho (65,3%), recebia um ou mais salários mínimos (78,5%), havia recebido treinamento ocupacional (52,5%) e era segurado da previdência (57,8%). Entre os antecedentes de saúde nos últimos 12 meses, acidentes de trabalho foram referidos por 5,0% e faltas ao trabalho por motivo de doença por 13,6% (Tabela 1).

Na Tabela 2 verifica-se associação inversa entre rotatividade do tipo 1 e 2 com a faixa etária. A proporção de trabalhadores com rotatividade do tipo 1 foi menor entre aqueles que referiram ter faltado ao trabalho por motivo de doença (OR=0,69; IC 95%: 0,48 – 0,98), comparativamente ao grupo referente. Para rotatividade do tipo 2 observa-se maior proporção de casos entre os que tinham nível médio e baixo de escolaridade, baixo nível socioeconômico, solteiros e com filhos de até seis anos de idade, do que nos grupos de comparação respectivos. Todas essas diferenças foram estatisticamente significantes. Não foram encontradas associações estatisticamente significantes com variáveis de relações familiares ou antecedentes de saúde.

Os achados para as variáveis relacionadas às condições de trabalho e emprego são apresentados na Tabela 3. A proporção de trabalhadores com rotatividade do tipo 1 foi cerca de 46,0% maior entre os que relataram receber abaixo de um salário mínimo (OR= 1,46; IC 95%: 1,10 – 1,94), comparado ao grupo referente. A rotatividade do tipo 2 foi mais comum entre os que começaram a trabalhar com menos de 18 anos, relataram receber menos de um salário mínimo (OR=3,00; IC 95%: 2,22 – 4,05), não tinham carteira assinada (OR=3,08; IC 95%: 2,31 – 4,09), ou seguro acidente (OR=3,35; IC 95%: 2,26 – 4,97), seguro previdência (OR=3,18; IC 95%: 2,40 – 4,21), ou treinamento ocupacional (OR=1,58; IC 95%: 1,24 – 2,01) (Tabela 3).

Os resultados referentes à contribuição relativa de cada variável preditora para a rotatividade do tipo 1 são apresentados na Tabela 4. Observa-se no modelo final que apenas idade e antecedentes de falta ao trabalho se mantiveram inversamente associadas à rotatividade tipo 1, mesmo ajustando-se para sexo, salário, carteira assinada, seguro acidente, situação conjugal e filhos menores de seis anos. A maior contribuição relativa foi da idade em comparação com o histórico de faltas ao trabalho por doença, sem diferenças estatisticamente significantes.

Na Tabela 5, o modelo final mostra que a rotatividade tipo 2 é menor entre as mulheres comparativamente aos homens. A idade se associou inversamente com rotatividade tipo 2, enquanto ter filhos até seis anos de idade, salário abaixo do mínimo, não ter carteira assinada e seguro acidente de trabalho foram positivamente associados, independentemente, do ajuste por todas as demais variáveis mantidas no modelo. As maiores contribuições relativas foram das variáveis salário mensal abaixo do mínimo, falta de carteira assinada e de seguro acidente de trabalho.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados deste estudo revelam que a prevalência de rotatividade tipo 1 foi de 13,4% e a do tipo 2 foi 11,4%, em Salvador, no ano 2000. Ambos

os tipos de rotatividade reduz com o aumento da idade. A proporção de trabalhadores com rotatividade tipo 1 foi menor entre aqueles que havia faltado ao trabalho por motivo de doença, independentemente do sexo, idade e salário mensal. Em sentido oposto, maior proporção de trabalhadores com rotatividade tipo 2 foi verificada entre os que relataram ter filhos de até seis anos, receber salário abaixo do valor mínimo legalmente estabelecido, que não tinham carteira assinada e seguro acidente de trabalho. Essa rotatividade foi menos comum em mulheres em comparação com os homens.

A redução da frequência de rotatividade, tipos 1 e 2, à medida que aumenta a idade foi observada em outros estudos, como o realizado na Suécia com trabalhadores assalariados, que revelou maior proporção de trabalhadores com rotatividade abaixo dos 35 anos de idade (REINEHOLM et al., 2012). Este achado vem sendo explicado pelo acúmulo de experiência e qualificação ocupacional ao longo do tempo que podem ser fatores de permanência no emprego (NEUMARK & ROTHSTEIN, 2006). Há evidências de maior número de contratações e demissões entre os jovens devido a sua inserção em empregos temporários, sem contratos formais de trabalho e baixa remuneração (CORSEUIL et al., 2013). No Brasil, estudos sobre a informalidade no trabalho mostram maiores proporções entre os jovens quando comparados aos adultos (SANTANA & LOOMIS, 2004). A redução de ambos os tipos de rotatividade com a idade revela a inserção em empregos de baixa qualidade em idades mais jovens, resultado esperado ao se considerar que ao entrar no mercado de trabalho ainda não se dispõe de uma escolha definida de ocupação, além da formação ainda se encontrar em desenvolvimento.

Não foram encontradas diferenças expressivas segundo o sexo para a ocorrência de rotatividade 1, mas a 2 foi menos comum em mulheres. Dados sobre a proporção de desligamentos dos vínculos formais para o ano de 2009 mostram que estes são menos frequentes em mulheres. Os ramos de atividade econômica com maiores contribuições para rotatividade no mercado brasileiro são o da construção civil, agricultura e indústria de transformação, setores tradicionalmente com maior inserção de mão de obra masculina (DIEESE, 2011).

Neste estudo, antecedente de faltas ao trabalho por motivo de doença foi preditora de rotatividade tipo 1. Histórico de faltas é considerado um importante indicador dos antecedentes das condições de saúde dos trabalhadores (YANO & SANTANA, 2012). Trabalhadores com faltas ao trabalho por doença podem ter seus problemas de saúde originados ou agravados pelo trabalho, assim procuram por um novo emprego supostamente com menores riscos ocupacionais para doenças e acidentes. Esses achados se comparam aos do estudo de Helgesson e cols. (2015) que revelaram que trabalhadores com afastamento por motivo de doença apresentaram maior risco de desemprego e de incapacidade para o trabalho. Para aqueles que faltaram ao trabalho por motivo de doença é possível que tenham maior dificuldade de buscar um novo emprego devido à seleção dos mais saudáveis. Alguns estudos têm revelado que as condições de saúde são fatores importantes na movimentação de entrada e saída dos trabalhadores no mercado de trabalho (DEW et al., 2005; COOPER & DEWE, 2008). Neste sentido, é provável que os trabalhadores com história de faltas por motivo de doença tentem permanecer em seus empregos e executando suas atividades, mesmo quando enfermos. Em revisão de literatura, Schultz e cols. (2009) demonstraram que a permanência no emprego quando acometido por alguma doença ou agravo também promove perda de produtividade e aumento dos custos, o que pode levar à demissão.

Observou-se neste estudo que a proporção de trabalhadores com rotatividade tipo 2 foi cerca de duas vezes maior entre aqueles com remuneração abaixo do mínimo legal, comparada com os que recebem remuneração acima do salário mínimo. A baixa remuneração pode ser um fator de insatisfação e estímulo para a saída ou troca de emprego e trabalho; por outro lado, a descontinuidade do emprego representa perda nos rendimentos, com repercussões negativas para saúde e sobrevivência dos trabalhadores e famílias (MOLARIUS et al., 2012; THOMAS et al., 2007; KI et al., 2013). Estas evidências demonstram a necessidade do desenvolvimento e fortalecimento de políticas de valorização do salário com o objetivo de atenuar tanto a rotatividade, como a possível privação material, conhecida por suas

consequências para as condições de vida e saúde dos trabalhadores e famílias.

A proporção de trabalhadores com rotatividade tipo 2 foi maior entre aqueles sem carteira assinada comparativamente aos formalmente registrados, essa contribuição relativa do contrato formal de trabalho independe do sexo, idade, ter filhos pequenos, salário mensal e seguro acidente. A carteira de trabalho assinada representa a formalização do contrato e garante acesso aos direitos trabalhistas (GONZAGA, 2003). Trabalhadores sem carteira assinada em empresas formais representa uma ilegalidade no Brasil e pode aumentar a insegurança em relação à continuidade no emprego (GIATTI et al., 2008). Emprego registrado garante estabilidade, jornada em tempo integral de 8 horas diária, acesso ao seguro social e renda mínima estabelecida legalmente, dentre outros benefícios relevantes para permanência ou saída do emprego. Para empresas e empregadores, a falta da carteira assinada reduz custos com o processo de demissão, para os trabalhadores representa insegurança, perda de proteção trabalhista, previdenciária e instabilidade da renda.

Trabalhadores com baixo nível de escolaridade tiveram maior frequência de rotatividade do tipo 2, mas sua contribuição relativa desaparece no modelo final ajustado por todos os demais fatores sociodemográficos, de relação familiar, antecedentes de saúde e de condições precárias de emprego e trabalho. Autores têm verificado que a pouca escolaridade aumenta a dificuldade em manter, adquirir ou reinserir-se em um novo emprego (OLIVEIRA & RIOS-NETO, 2007) e que, por outro lado, aqueles com maior treinamento e qualificação ocupacional permanecem por mais tempo em seus empregos (NEUMARK & ROTHSTEIN, 2006). Os trabalhadores com pouca escolaridade comumente trocam de emprego involuntariamente, principalmente devido à demissão imotivada e os de melhor nível educacional realizam as mudanças de emprego frequentemente por iniciativa própria, em virtude de novas e melhores oportunidades de emprego e trabalho (HOM et al., 2012).

Apesar de não dispor de dados sobre recebimento de auxílio desemprego por parte destes trabalhadores, o tempo limite de seis meses

delimita temporalmente a proteção para este benefício trabalhista. Entre os requisitos mínimos legais para acesso ao benefício está a carteira de trabalho assinada, desse modo verificou-se que a maior proporção de trabalhadores com rotatividade do tipo 2 ocorreu em trabalhadores informais. Portanto, o acesso ao seguro desemprego como estímulo à saída voluntária do emprego parece não se confirmar neste estudo, revelando que atenção especial deve ser dada aos trabalhadores que não pertencem ao mercado de trabalho formal. Em revisão sistemática, Rueda e colaboradores (2012) encontraram que o retorno ao trabalho antes de completar seis meses da saída de outro emprego foi preditor para redução de sintomas de depressão. Neste estudo, a reinserção rápida no emprego, representada pela rotatividade do tipo 1, se associou inversamente com falta ao trabalho por motivo de doença e idade, independente do sexo e salário mensal.

Este estudo permitiu identificar dois tipos de rotatividade no trabalho, para os quais a idade apresentou associação inversa. Entretanto, a rotatividade do tipo 2 se associou a fatores que representam precárias condições de emprego e trabalho, como baixos salários, a falta de carteira assinada e de seguro acidente de trabalho. Os resultados devem ser observados com cautela devido ao desenho transversal, que limita a temporalidade para ocorrência dos eventos. Outro aspecto relacionado à rotatividade é a intencionalidade da mudança de emprego, a qual não foi possível identificar se a troca de emprego ocorreu por decisão voluntária do trabalhador, por término de contrato, ou ainda demissão imotivada. Entretanto, para a rotatividade do tipo 2 é provável que estes trabalhadores tenham saído involuntariamente e tido dificuldades em reinserir-se no mercado de trabalho devido ao tempo de desemprego superior a seis meses. Em que pese às limitações deste estudo são apresentados resultados para a relação entre condições de saúde, emprego e trabalho com a história ocupacional de movimentação dos trabalhadores pelo mercado de trabalho.

Avançar na discussão para redução da rotatividade envolve compreender os aspectos relacionados com a qualidade do emprego e trabalho, bem como o nível de qualificação dos trabalhadores. É queixa comum

dos setores produtivos a baixa competitividade das empresas, que tem como uma das explicações a alta rotatividade no trabalho. Esta é uma questão complexa, mas que precisa ser analisada tanto na extensão da qualificação ocupacional, como das condições de emprego, notadamente nos aspectos de permanência, oportunidades de formação e qualificação ocupacional, remuneração e segurança do trabalho. O desenvolvimento de políticas públicas para redução da rotatividade deve levar em consideração a redução da precariedade do emprego e renda. O acesso e a garantia aos direitos trabalhistas e seguro social podem ter efeitos relevantes para redução da rotatividade no trabalho, mas também sobre as condições de vida e saúde dos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

COOPER, C.; DEWE, P. (2008). Well-being--absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occup Med*, v. 58, pp. 522-524.

CORSEUIL, C.H.; FOGUEL, M.; GONZAGA, G.; RIBEIRO, E.P. (2013). A rotatividade dos jovens no mercado de trabalho formal brasileiro. *Mercado de Trabalho: conjuntura e análise / Instituto de Pesquisa Economica e Aplicada (IPEA); Ministério do Trabalho e Emprego*. v.55, Brasília: IPEA:MTE. Disponível em:<[http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt55\\_nt02\\_rotatividade.pdf](http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt55_nt02_rotatividade.pdf)>.

DAVIS, S. J.; FABERMAN, R. J.; HALTIWANGER, J. (2006). The Flow Approach to Labor Markets: New Data Sources and Micro-Macro Links. *Journal of Economic Perspectives*, v.20(3), pp. 3-26. doi: 10.1257/jep.20.3.3

DIAS, E.C., OLIVEIRA, R.P., MACHADO, J.H., MINAYO-GOMEZ, C., PEREZ, M. A., HOEFEL, M.A.G., & SANTANA, V.S. (2011). Employment conditions and health inequities: a case study of Brazil. *Cad Saude Publica*, 27(12), 2452-2460. doi: S0102-311X2011001200016

DE CROON, E. M.; SLUITER, J. K.; BLONK, R. W.; BROERSEN, J. P.; FRINGS-DRESEN, M. H. (2004). Stressful work, psychological job strain, and turnover: a 2-year prospective cohort study of truck drivers. *J Appl Psychol*. v. 89, pp. 442-454.

DEW, K.; KEEFE, V.; SMALL, K. (2005). 'Choosing' to work when sick: workplace presenteeism. *Soc Sci Med*. v. 60, pp. 2273-2282.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATISTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). Rotatividade e flexibilidade no mercado de trabalho. São Paulo: DIEESE, 2011. 128p.

GEBEL, M., & VOßEMER, J. (2014). The impact of employment transitions on health in Germany. A difference-in-differences propensity score matching approach. *Social Science & Medicine*, v. 108(0), pp. 128-136. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.02.039>

GIATTI, L.; BARRETO, S. M.; CÉSAR, C. C. (2008). Household context and self-rated health: the effect of unemployment and informal work. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 62, n. 12, p. 1079-1085.

GONZAGA, G. Labor turnover and labor legislation in Brazil. *Economia*. 2003; 4(1): 1-58.

HELGESESSON, M., JOHANSSON, B., NORDQVIST, T., LUNDBERG, I., & VINGARD, E. (2015). Sickness absence at a young age and later sickness absence, disability pension, death, unemployment and income in native Swedes and immigrants. *Eur J Public Health*. doi: 10.1093/eurpub/cku250

- HOM, P. W., MITCHELL, T. R., LEE, T. W., & GRIFFETH, R. W. (2012). Reviewing employee turnover: focusing on proximal withdrawal states and an expanded criterion. *Psychol Bull*, v. 138(5), pp. 831-858. doi: 2012-22652-001 [pii] 10.1037/a0027983
- KI, M., KELLY, Y., SACKER, A., & NAZROO, J. (2013). Poor health, employment transitions and gender: evidence from the British Household Panel Survey. *Int J Public Health*, v. 58(4), pp. 537-546. doi: 10.1007/s00038-012-0437-y
- LANDSBERGIS, P. A., GRZYWACZ, J. G., & LAMONTAGNE, A. D. (2012). Work organization, job insecurity, and occupational health disparities. *Am J Ind Med*. doi: 10.1002/ajim.22126
- LILJEGREN, M., & EKBERG, K. (2008). The longitudinal relationship between job mobility, perceived organizational justice, and health. *BMC Public Health*, v.8, pp.164. doi: 10.1186/1471-2458-8-164
- MOLARIUS, A. et al. (2012). Can financial insecurity and condescending treatment explain the higher prevalence of poor self-rated health in women than in men? A population-based cross-sectional study in Sweden. *Int J Equity Health*, v. 11, p. 50. ISSN 1475-9276.
- MUNTANER, C., SOLAR, O., VANROELEN, C., MARTÍNEZ, J. M., VERGARA, M., SANTANA, V. (2010). Unemployment, informal work, precarious employment, child labor, slavery, and health inequalities: pathways and mechanisms. *Int J Health Serv*, v. 40(2), pp. 281-295.
- NEUMARK, D., & ROTHSTEIN, D. (2006). School-to-career programs and transitions to employment and higher education. *Economics of Education Review*, v. 25(4), pp. 374-393. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.econedurev.2005.10.005>
- OLIVEIRA, A. M. H. C. D., & RIOS-NETO, E. L. G. (2007). Uma avaliação experimental dos impactos da política de qualificação profissional no Brasil. *Revista Brasileira de Economia*, v. 61, pp. 353-378.
- REINEHOLM, C., GUSTAVSSON, M., LILJEGREN, M., & EKBERG, K. (2012). The importance of work conditions and health for voluntary job mobility: a two-year follow-up. *BMC Public Health*, v. 12, pp. 682. doi: 1471-2458-12-682 [pii] 10.1186/1471-2458-12-682
- RUEDA, S., CHAMBERS, L., WILSON, M., MUSTARD, C., ROURKE, S. B., BAYOUMI, A., et al. (2012). Association of returning to work with better health in working-aged adults: a systematic review. *Am J Public Health*, v.102(3), pp. 541-556. doi: 10.2105/ajph.2011.300401
- SANTANA, V. S., & LOOMIS, D. (2004). Informal jobs and non-fatal occupational injuries. *Ann Occup Hyg*, 48(2), 147-157.

SCHULTZ, A. B., CHEN, C. Y., & EDINGTON, D. W. (2009). The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature. *Pharmacoeconomics*, v. 27, pp. 365-378.

SIRVIO, A., EK, E., JOKELAINEN, J., KOIRANEN, M., JARVIKOSKI, T., & TANILA, A. (2012). Precariousness and discontinuous work history in association with health. *Scandinavian Journal of Public Health*, v. 40(4), pp. 360-367. doi: 10.1177/1403494812450092

SWAEN, G. M. H., KANT, I., VAN AMELSVOORT, L. G. P. M., & BEURSKENS, A. J. H. M. (2002). Job mobility, its determinants, and its effects: Longitudinal data from the Maastricht cohort study. *Journal of Occupational Health Psychology*, v.7(2), pp.121-129. doi: 10.1037/1076-8998.7.2.121

THOMAS, C., BENZEVAL, M., & STANSFELD, S. (2007). Psychological distress after employment transitions: the role of subjective financial position as a mediator. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 61(1), pp. 48-52. doi: 10.1136/jech.2005.044206

WAGENAAR, A. F., KOMPIER, M. A., HOUTMAN, I. L., VAN DEN BOSSCHE, S., SMULDERS, P., & TARIS, T. W. (2012). Can labour contract differences in health and work-related attitudes be explained by quality of working life and job insecurity? *Int Arch Occup Environ Health*, v. 85(7), pp. 763-773. doi: 10.1007/s00420-011-0718-4

YANO, S. R., & SANTANA, V. S. (2012). Work days lost due to health problems in industry. *Cad Saude Publica*, v.28(5), pp. 945-954. doi: S0102-311X2012000500013

## TABELAS

**Tabela 1.** Distribuição das variáveis sociodemográficas, de relação familiar, ocupacionais, condições prévias de saúde e rotatividade no trabalho. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.

Variáveis	N=3.227	%
<b>Variáveis sociodemográficas</b>		
<b>Sexo</b>		
Masculino	1.669	51,7
Feminino	1.558	48,3
<b>Faixa etária (anos)</b>		
18 a 24	671	20,8
25 a 43	1.787	55,4
44 a 64	769	23,8
<b>Nível de escolaridade</b>		
Alto	277	8,6
Médio	1.754	54,4
Baixo	1.195	37,0
<b>Nível socioeconômico</b>		
Alto	645	19,9
Médio	1.064	32,9
Baixo	1.518	47,1
<b>Variáveis da relação familiar</b>		
Casado(a) / união consensual	1.701	52,7
Tem filho de até seis anos	1.141	35,4
Tem apoio social da família	2.685	83,2
<b>Antecedentes de saúde</b>		
Acidente de trabalho no ano anterior	160	5,0
Faltas ao trabalho por doença	440	13,6
<b>Condições de emprego</b>		
<b>Idade que começou a trabalhar (anos)</b>		
Acima de 18	957	31,0
Entre 14 e 17	1.071	34,7
Menos de 14	1.059	34,3
<b>Jornada diária de trabalho (horas/dia)</b>		
≤ 8	1.966	60,9
> 8	1.261	39,1
<b>Salário médio mensal (R\$)</b>		
≥ 1 SM*	2.769	85,8
< 1 SM	458	14,2
Recebeu treinamento	1.685	52,5
Tem carteira de trabalho assinada	1.531	48,0
Tem seguro de acidente de trabalho	414	14,1
Segurado da previdência	1.714	57,8
<b>Rotatividade no trabalho</b>		
Sem rotatividade	2.427	75,2
Rotatividade tipo 1	433	13,4
Rotatividade tipo 2	367	11,4

\*SM - salário mínimo vigente a época de R\$151,00 reais.

**Tabela 2.** Odds ratio não ajustada (OR) para associação entre variáveis sociodemográficas, de relações familiares e antecedentes de saúde com a rotatividade no trabalho. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.

Variáveis	Rotatividade no trabalho					
	Tipo 1			Tipo 2		
	P(%)	OR <sup>a</sup>	IC 95%	P(%)	OR <sup>a</sup>	IC 95%
<b>Variáveis sociodemográficas</b>						
<b>Sexo</b>						
Masculino	14,5	1,00	-	10,9	1,00	-
Feminino	15,8	1,10	(0,90 – 1,36)	11,8	1,11	(0,94 – 1,32)
<b>Faixa etária (anos)</b>						
18 a 24	22,7	1,00	-	21,5	1,00	-
25 a 43	14,8	<b>0,59</b>	<b>(0,44 – 0,78)</b>	11,9	<b>0,49</b>	<b>(0,39 – 0,62)</b>
44 a 64	9,9	<b>0,37</b>	<b>(0,26 – 0,54)</b>	9,4	<b>0,38</b>	<b>(0,30 – 0,47)</b>
<b>Nível de escolaridade</b>						
Alto	20,0	1,00	-	5,8	1,00	-
Médio	14,5	0,68	(0,37 – 1,22)	11,3	<b>2,07</b>	<b>(1,31 – 3,28)</b>
Baixo	14,8	0,69	(0,40 – 1,18)	17,2	<b>3,37</b>	<b>(2,19 – 5,20)</b>
<b>Nível socioeconômico</b>						
Alto	15,7	1,00	-	8,7	1,00	-
Médio	14,7	0,92	(0,62 – 1,35)	11,9	1,41	(0,89 – 2,23)
Baixo	15,2	0,95	(0,64 – 1,42)	15,8	<b>1,97</b>	<b>(1,35 – 2,87)</b>
<b>Variáveis da relação familiar</b>						
<b>Casado(a) / união consensual</b>						
Sim	13,9	1,00	-	11,5	1,00	-
Não	16,7	1,23	(0,98 – 1,54)	14,9	<b>1,35</b>	<b>(1,07 – 1,70)</b>
<b>Tem filho de até seis anos</b>						
Não	14,5	1,00	-	11,8	1,00	-
Sim	16,3	1,14	(0,89 – 1,46)	15,6	<b>1,38</b>	<b>(1,17 – 1,62)</b>
<b>Tem apoio social da família</b>						
Sim	15,4	1,00	-	13,0	1,00	-
Não	13,8	0,87	(0,57 – 1,34)	14,9	1,17	(0,89 – 1,53)
<b>Antecedentes de saúde</b>						
<b>Acidente de trabalho</b>						
Não	14,9	1,00	-	13,1	1,00	-
Sim	19,8	1,41	(0,87 – 2,29)	14,4	1,11	(0,72 – 1,71)
<b>Faltas ao trabalho por doença</b>						
Não	15,7	1,00	-	13,4	1,00	-
Sim	11,4	<b>0,69</b>	<b>(0,48 – 0,98)</b>	11,6	0,85	(0,64 – 1,13)

<sup>a</sup> Todas as estimativas foram ajustadas para o desenho amostral.

**Tabela 3.** Odds ratio não ajustada (OR) para associação entre condições de emprego e os tipos de rotatividade no trabalho. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.

Condições de emprego	Tipos de rotatividade					
	Rotatividade tipo 1			Rotatividade tipo 2		
	P(%)	OR <sup>a</sup>	IC 95%	P(%)	OR <sup>a</sup>	IC 95%
<b>Idade que começou a trabalhar (anos)</b>						
Acima de 18	13,8	1,00	-	9,6	1,00	-
Entre 14 e 17	17,2	1,30	(0,98 – 1,71)	12,6	<b>1,36</b>	<b>(1,11 – 1,66)</b>
Menos de 14	13,7	0,99	(0,71 – 1,38)	14,4	<b>1,58</b>	<b>(1,18 – 2,11)</b>
<b>Jornada diária de trabalho (horas/dia)</b>						
≤ 8	12,7	1,00	-	14,6	1,00	-
> 8	11,5	0,85	(0,69 – 1,04)	16,7	1,12	(0,83 – 1,51)
<b>Salário mensal (R\$)</b>						
≥ 1SM	14,6	1,00	-	9,7	1,00	-
< 1SM	20,1	<b>1,48</b>	<b>(1,12 – 1,97)</b>	25,6	<b>2,75</b>	<b>(2,05 – 3,69)</b>
<b>Carteira de trabalho assinada</b>						
Sim	14,1	1,00	-	6,6	1,00	-
Não	16,1	1,17	(0,96 – 1,43)	18,3	<b>3,15</b>	<b>(2,38 – 4,18)</b>
<b>Seguro acidente de trabalho</b>						
Sim	12,8	1,00	-	4,4	1,00	-
Não	15,8	1,27	(0,94 – 1,72)	13,8	<b>3,47</b>	<b>(2,34 – 5,15)</b>
<b>Segurado da previdência</b>						
Sim	14,9	1,00	-	7,1	1,00	-
Não	16,0	1,08	(0,87 – 1,35)	19,8	<b>3,22</b>	<b>(2,43 – 4,27)</b>
<b>Recebeu treinamento</b>						
Sim	14,8	1,00	-	10,5	1,00	-
Não	15,4	1,05	(0,79 – 1,38)	15,8	<b>1,59</b>	<b>(1,24 – 2,03)</b>

<sup>a</sup> Todas as estimativas foram ajustadas para o desenho amostral.

**Tabela 4.** Odds ratio (OR) ajustadas para associação entre variáveis sociodemográficas, de relação familiar, antecedentes de saúde, condições de emprego e rotatividade tipo 1. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.

Variáveis	Rotatividade tipo 1			
	Modelo saturado		Modelo final	
	OR <sup>a</sup>	IC 95%	OR <sup>a</sup>	IC 95%
<b>Variáveis sociodemográficas</b>				
<b>Sexo feminino</b>	1,12	(0,89 – 1,40)	1,12	(0,89 – 1,41)
<b>Faixa etária (anos)</b>				
25 a 43	<b>0,60</b>	<b>(0,45 – 0,81)</b>	<b>0,58</b>	<b>(0,44 – 0,78)</b>
44 a 64	<b>0,38</b>	<b>(0,26 – 0,57)</b>	<b>0,39</b>	<b>(0,27 – 0,59)</b>
<b>Nível de escolaridade</b>				
Médio	0,59	(0,29 – 1,21)		
Baixo	0,60	(0,30 – 1,19)		
<b>Nível socioeconômico</b>				
Médio	1,05	(0,71 – 1,55)		
Baixo	1,09	(0,78 – 1,54)		
<b>Variáveis da relação familiar</b>				
<b>Solteiro(a) / sem união consensual</b>	1,01	(0,82 – 1,24)	1,05	(0,88 – 1,25)
<b>Com filho de até seis anos</b>	1,10	(0,86 – 1,40)	1,04	(0,79 – 1,34)
<b>Sem apoio social da família</b>	0,89	(0,60 – 1,32)		
<b>Antecedentes de saúde</b>				
<b>Acidente de trabalho</b>	1,40	(0,73 – 2,70)		
<b>Faltas no trabalho por doença</b>	<b>0,64</b>	<b>(0,41 – 1,00)</b>	<b>0,69</b>	<b>(0,49 – 1,00)</b>
<b>Condições de emprego</b>				
<b>Idade que começou a trabalhar (anos)</b>				
14 a 17	1,30	(0,98 – 1,72)		
< 14	1,00	(0,66 – 1,50)		
<b>Jornada diária &gt; 8 horas/dia</b>	0,76	(0,61 – 0,93)		
<b>Salário mensal &lt; 1 SM (R\$)<sup>b</sup></b>	<b>1,40</b>	<b>(1,01 – 1,95)</b>	1,31	(0,97 – 1,76)
<b>Sem carteira de trabalho assinada</b>	1,16	(0,93 – 1,45)	1,08	(0,89 – 1,31)
<b>Sem seguro acidente</b>	1,23	(0,91 – 1,66)	1,12	(0,82 – 1,52)
<b>Não segurado da previdência</b>	0,83	(0,57 – 1,20)		
<b>Não recebeu treinamento</b>	1,08	(0,78 – 1,49)		

As categorias referentes foram: sexo masculino, faixa etária 18 a 24 anos, nível de escolaridade alta, nível socioeconômico alto, começar a trabalhar  $\geq$  18 anos de idade, ser casado ou com união, sem filhos de até seis anos, com apoio social da família, não ter sofrido acidente de trabalho, não ter faltado ao trabalho por motivo de doença, jornada diária  $\leq$  8 horas/dia, salário mensal  $\geq$  1SM, ter recebido treinamento ocupacional, com carteira assinada, seguro acidente de trabalho e segurado da previdência.

<sup>a</sup> Todas as estimativas foram ajustadas para o desenho amostral.

<sup>b</sup> SM - salário mínimo vigente a época de R\$151,00 reais.

**Tabela 5.** Odds ratio(OR) ajustadas para associação entre variáveis sociodemográficas, de relação familiar, antecedentes de saúde, condições de emprego e rotatividade do tipo 2. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.

Variáveis	Rotatividade tipo 2			
	Modelo saturado		Modelo final	
	OR <sup>a</sup>	IC 95%	OR <sup>a</sup>	IC 95%
<b>Variáveis sociodemográficas</b>				
<b>Sexo feminino</b>	<b>0,81</b>	<b>(0,67 – 0,97)</b>	<b>0,79</b>	<b>(0,65 – 0,96)</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>				
25 a 43	<b>0,57</b>	<b>(0,41 – 0,78)</b>	<b>0,57</b>	<b>(0,43 – 0,76)</b>
44 a 64	<b>0,35</b>	<b>(0,25 – 0,47)</b>	<b>0,38</b>	<b>(0,29 – 0,50)</b>
<b>Nível de escolaridade</b>				
Médio	1,41	(0,67 – 2,97)		
Baixo	1,69	(0,76 – 3,75)		
<b>Nível socioeconômico</b>				
Médio	1,17	(0,76 – 1,80)		
Baixo	1,40	(0,89 – 2,22)		
<b>Variáveis da relação familiar</b>				
<b>Solteiro(a) / sem união consensual</b>	1,20	(0,89 – 1,61)	1,09	(0,85 – 1,38)
<b>Com filho de até seis anos</b>	<b>1,23</b>	<b>(1,03 – 1,48)</b>	<b>1,28</b>	<b>(1,05 – 1,55)</b>
<b>Sem apoio social da família</b>	0,91	(0,60 – 1,40)		
<b>Antecedentes de saúde</b>				
<b>Acidente de trabalho</b>	0,95	(0,49 – 1,85)		
<b>Faltas ao trabalho por doença</b>	0,64	(0,40 – 1,02)	0,73	(0,48 – 1,10)
<b>Condições de emprego</b>				
<b>Idade que começou a trabalhar (anos)</b>				
14 a 17	1,11	(0,87 – 1,41)		
< 14	1,23	(0,88 – 1,71)		
<b>Jornada diária &gt; 8 horas/dia</b>	1,19	(0,89 – 1,59)		
<b>Salário mensal &lt; 1 SM (R\$)<sup>b</sup></b>	<b>1,67</b>	<b>(1,15 – 2,42)</b>	<b>2,11</b>	<b>(1,53 – 2,92)</b>
<b>Sem carteira de trabalho assinada</b>	<b>1,71</b>	<b>(1,07 – 2,73)</b>	<b>2,27</b>	<b>(1,66 – 3,08)</b>
<b>Sem seguro acidente</b>	<b>2,01</b>	<b>(1,28 – 3,15)</b>	<b>2,33</b>	<b>(1,56 – 3,47)</b>
<b>Não segurado da previdência</b>	1,39	(0,89 – 2,17)		
<b>Não recebeu treinamento</b>	1,03	(0,79 – 1,35)		

As categorias referentes foram: sexo masculino, faixa etária 18 a 24 anos, nível de escolaridade alta, nível socioeconômico alto, começar a trabalhar  $\geq$  18 anos de idade, ser casado ou com união, sem filhos de até seis anos, com apoio social da família, não ter sofrido acidente de trabalho, não ter faltado ao trabalho por motivo de doença, jornada diária  $\leq$  8 horas/dia, salário mensal  $\geq$  1SM, ter recebido treinamento ocupacional, com carteira assinada, seguro acidente de trabalho e segurado da previdência.

<sup>a</sup> Todas as estimativas foram ajustadas para o desenho amostral.

<sup>b</sup> SM - salário mínimo vigente a época de R\$151,00 reais.

## ARTIGO 2



### **ROTATIVIDADE, CONDIÇÕES DE EMPREGO E TRABALHO E AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DA SAÚDE**

## ARTIGO 2

### **ROTATIVIDADE, CONDIÇÕES DE EMPREGO E TRABALHO E AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DA SAÚDE**

#### ***JOB TURNOVER, EMPLOYMENT AND WORK CONDITIONS AND POOR SELF- PERCEIVED HEALTH***

### **TITULO RESUMIDO: ROTATIVIDADE, CONDIÇÕES DE EMPREGO E AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DA SAÚDE**

Cleber Souza de Jesus<sup>1</sup>, Vilma Sousa Santana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

<sup>2</sup>Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

Correspondência para:

Cleber Souza de Jesus

Rua da Itália nº 11, Caixa Postal 04, Centro,  
Jequié-Bahia, CEP: 45206-550, Brasil

Fone/fax: 73-8821-9515

Email: cleber.uesb@gmail.com

Financiamento: Este estudo faz parte do “Projeto Acidentes Ocupacionais no Setor Informal da Economia Magnitude, características e o seu impacto sobre a família do trabalhador” desenvolvido pelo Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) Proc. No. 521226/98-8, Secretaria de Ciência e Tecnologia do Estado da Bahia, (CADCT), Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Apoio técnico da Universidade do Texas, Houston e da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, EUA.

Artigo baseado na tese de doutorado de Cleber Souza de Jesus, intitulada: “Rotatividade, qualidade do emprego e autopercepção negativa da saúde”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar fatores associados à autopercepção negativa da saúde, considerando a rotatividade no trabalho e outros fatores ocupacionais, além de preditores sociodemográficos, analisando homens e mulheres separadamente devido às conhecidas diferenças nos modos de trabalhar.

**Métodos:** Este é um estudo transversal realizado com amostra probabilística domiciliar por conglomerado, de estágio único, com residentes da cidade de Salvador, Bahia, em 2000. Os dados foram obtidos por meio de questionários individuais. A população elegível compreendeu trabalhadores ativos de 18 a 64 anos de idade. A rotatividade, como mudança de emprego, foi definida pelo número de empregos e tempo de desemprego constituindo-se três categorias: sem rotatividade; rotatividade tipo 1, pelo menos uma mudança com desemprego curto; e do tipo 2, pelo menos uma mudança com desemprego acima de seis meses. A autopercepção da saúde foi analisada de forma dicotômica em positiva ou negativa.

**Resultados:** Foram estudados 3.227 trabalhadores, 1.669 homens e 1.558 mulheres. A rotatividade dos tipos 1 e 2 não se associaram à autopercepção negativa da saúde em ambos os sexos. Entre os homens foram fatores associados, a história de falta ao trabalho por doença ( $OR_{aj} = 3,13$ ; IC95%: 1,81 – 5,42) e a baixa qualificação ocupacional ( $OR_{aj} = 2,10$ ; IC95%: 1,29 – 3,40). Enquanto entre as mulheres, além destes, também foram ter idade entre 44 e 64 anos ( $OR_{aj} = 1,43$ ; IC95%: 1,06 – 1,94) e a falta de apoio social da família ( $OR_{aj} = 1,71$ ; IC95%: 1,29 – 2,27).

**Conclusões:** Dentre os fatores ocupacionais a baixa qualificação ocupacional foi mais importante que a rotatividade para predizer a autopercepção negativa da saúde, indicando a necessidade de investimentos na formação do trabalhador. Para as mulheres, acrescenta-se o aumento da idade e a falta de apoio no cuidado da família, o que pode representar diferenças de gênero no cuidado familiar e em sobrecarga de trabalho.

**Palavras-chave:** Condições de trabalho; emprego; rotatividade de pessoal; autopercepção da saúde; autoavaliação (psicologia); saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify factors associated with poor self-perceived health, considering the job turnover and other occupational factors, and sociodemographic predictors, analyzing men and women separately due to known differences in the labor market.

**Methods:** This study was cross-sectional with sample probabilistic of cluster, single-stage, with residents of the city of Salvador, Bahia, in 2000. The data were collected through individual questionnaires. The eligible population consisted of active workers with 18-64 years old. The job turnover, such as changing jobs, was defined by the number of jobs and unemployment while constituting three categories: no job turnover; type 1 with one or more changes of employment; and type 2, two or more employments per year with unemployment over six months. The self-perceived health was analyzed in a dichotomous way positive or negative.

**Results:** There were studied 3,227 workers, 1,669 men and 1,558 women. The job turnover of types 1 and 2 were not associated with poor self-perceived health, for both genders. Among men were associated factors, history of absence work due to illness ( $OR_{adj} = 3.13$ ; 95% CI: 1.81 to 5.42) and low occupational qualification ( $OR_{adj} = 2.10$ ; 95% CI: 1, 29 to 3.40). While among women, distinctly, were aged 44-64 years old ( $OR_{adj} = 1.43$ ; 95% CI: 1.06 to 1.94) and the lack of social support from family ( $OR_{adj} = 1.71$ ; 95% CI: 1.29 to 2.27).

**Conclusions:** Among the occupational factors, the low occupational qualification was more important than the turnover to predict poor self-perceived health, indicating the need for investment in the qualification of the worker. For women, it adds to increasing of age and the lack of social support from family, which may to represent gender differences in family care and a workload.

**Key-words:** Working conditions; employment; job turnover; self-rated health; self-assessment (psychology); worker's health.

## **ROTATIVIDADE, CONDIÇÕES DE EMPREGO E TRABALHO E AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DA SAÚDE**

### **INTRODUÇÃO**

A flexibilidade das relações de emprego tem sido considerada fator determinante para a rotatividade e queda da qualidade das condições de emprego e trabalho (DEKKER, 2010; LANDSBERGIS et al., 2012). Recentemente, alguns estudos têm revelado associação positiva entre indicadores de condições precárias do trabalho com a autopercepção negativa da saúde, a exemplo da falta de carteira assinada e de proteção previdenciária (GIATTI et al., 2008), ausência de cobertura do seguro desemprego (FERRARINI et al., 2014) e rendimentos inadequados (GUNASEKARA et al., 2011).

No Brasil, foi iniciada redução do desemprego acompanhada por aumento do número de contratos formais de trabalho, no entanto a rotatividade vem permanecendo elevada afetando cerca de 46,0% dos trabalhadores formais, entre 2002 e 2012 (PRONI, 2013). Esta é considerada parte inerente da vida laboral dos trabalhadores (DAVIS et al., 2006), mas também uma condição promotora de insegurança do emprego e da renda (DEKKER, 2010). Define-se a rotatividade como o movimento de entrada e saída de trabalhadores do mercado de trabalho, organização ou situação de ocupação em um determinado intervalo de tempo (MUNTANER et al., 2006), podendo ocorrer de diversas formas, algumas acompanhadas por episódios de desemprego (MELTZER et al., 2010; LANDSBERGIS et al., 2012).

Apesar das evidências de associação entre condições precárias de emprego e trabalho com a autopercepção negativa da saúde, com diferenças entre homens e mulheres (KIM et al., 2008; GIATTI & BARRETO, 2011) ainda há limitadas informações sobre a relação entre a rotatividade e a qualificação ocupacional com a autopercepção da saúde dos trabalhadores, sobretudo com ênfase nas distinções no mercado de trabalho por sexo (RUGULIES et al., 2008; SILVA et al., 2012; KIM et al., 2012). A autopercepção da saúde vem sendo utilizada em estudos epidemiológicos, pois além de representar de modo

simplificado as múltiplas dimensões do bem estar, física e mental (JYLHÄ, 2009; ALMEIDA-FILHO, 2013), também têm demonstrado poder preditivo para mortalidade e internações, mesmo após ajuste por variáveis como idade, gênero, satisfação com a vida, renda e doenças crônicas (DESALVO et al., 2006).

Existe um crescente interesse da epidemiologia social em investigar as relações entre as precárias condições de emprego e trabalho para a saúde dos trabalhadores. A precariedade das relações de emprego e das condições de trabalho têm sido considerada um importante determinante social da saúde dos trabalhadores, de suas famílias e comunidade (BENACH et al., 2014). O surgimento de novos padrões e arranjos de emprego, o interesse pelo estudo dos determinantes sociais da saúde, incluindo as condições de emprego, tem pautado a agenda de pesquisas em saúde pública (MUNTANER et al., 2010; BENACH et al., 2010). Por condições precárias de emprego se compreende aquelas em que prevalecem as disparidades nas relações de poder entre empregadores e empregados, como a falta de regulamentação e insegurança dos contratos, a baixa qualificação ocupacional, os salários inadequados com instabilidade financeira e o limitado acesso aos direitos trabalhistas e seguro social (BENACH et al., 2010; LANDSBERGIS et al., 2012). Nesse sentido, a rotatividade tem sido abordada principalmente em estudos de economia e sociologia, com ênfase nos custos para as empresas e organizações. Entretanto, pouco se sabe da relação entre rotatividade no trabalho com a autopercepção da saúde, sobretudo em mercados de trabalho com elevada flexibilidade, caso do Brasil.

Este estudo tem por objetivo identificar fatores associados à autopercepção negativa da saúde, considerando a rotatividade no trabalho e outros fatores ocupacionais, além de preditores sociodemográficos, analisando homens e mulheres separadamente devido às conhecidas diferenças nos modos de trabalhar.

## **MÉTODOS**

Estudo transversal, realizado com a linha de base de uma coorte prospectiva populacional residente na cidade de Salvador, Bahia, em 2000. A população elegível deste estudo compreende trabalhadores ativos com idade entre 18 e 64 anos. Esta foi selecionada por meio de amostragem do tipo aleatória, por conglomerado de superfície, de estágio único. Empregaram-se mapas para delinear subáreas de igual extensão, das quais foram sorteadas 32 para o estudo. Nestas subáreas foram identificados todos os domicílios habitados, identificados informantes chave e cadastradas as famílias com dados individuais de cada um dos membros. Entrevistadores treinados realizaram visitas domiciliares com aplicação de questionários individuais para coleta de dados sociodemográficos, de condições de trabalho e histórico de saúde.

Os tipos de rotatividade no trabalho nos últimos 12 meses foram definidos com as variáveis número de empregos e tempo de desemprego. O número de empregos foi obtido com os dados colhidos na história ocupacional do trabalhador, categorizado como 0= um único emprego e 1= dois ou mais empregos. O tempo decorrente até a entrada em novo emprego foi calculado com as datas de início e final dessa ocupação, sendo analisado com as categorias: desemprego curto ( $\leq 6$  meses) e desemprego longo ( $> 6$  meses). Da combinação das categorias dessas duas variáveis criaram-se três categorias de rotatividade no trabalho, a saber: 1) sem rotatividade – único emprego durante os últimos 12 meses; 2) rotatividade tipo 1 – pelo menos uma mudança com desemprego curto; e 3) rotatividade tipo 2 – pelo menos uma mudança de emprego com desemprego longo. Para as análises foram criadas duas variáveis de desenho, rotatividade tipo 1 e tipo 2.

A variável resposta foi a autopercepção da saúde, que se baseou na pergunta: “você se acha uma pessoa saudável ou sadia?” cujas respostas fechadas foram sim e não, sendo estas categorizadas em autopercepção positiva e negativa da saúde, respectivamente. As covariáveis foram divididas em quatro dimensões: *sociodemográficas*, sexo (masculino, feminino); faixa etária (18 a 24; 25 a 43; 44 a 64); *relações familiares*, situação conjugal, sem união (solteiro, separado ou viúvo) e com união (casado ou união consensual);

tem filhos até 6 anos (não, sim); apoio social da família para cuidar das crianças, idosos ou doentes, categorizada em sim (sempre/muitas vezes) e não (poucas vezes/nunca); *antecedentes de saúde*, falta ao trabalho por motivo de doença nos últimos 12 meses (não, sim); e *relacionadas ao emprego e trabalho*, qualificação ocupacional, definido pelas variáveis escolaridade (baixa, até o fundamental I completo; alta, fundamental II ou maior) e treinamento ocupacional (sim, não), indivíduos com baixa escolaridade e sem treinamento foram classificados com qualificação baixa, os demais com qualificação alta; jornada diária de trabalho ( $\leq 8$  horas/dia,  $> 8$  horas/dia); salário mensal ( $\geq 1$  salário mínimo,  $< 1$  SM); proteção social, foi definida com as variáveis carteira assinada (sim, não), contribuição para previdência social (sim, não) e seguro acidente de trabalho (sim, não), trabalhadores sem carteira assinada, seguro acidente e não contribuintes da previdência social foram classificados como sem proteção social e os demais foram considerados com proteção social.

### ***Análise dos dados***

Foram empregadas frequências absolutas e relativas para estimar a proporção entre os tipos de rotatividade segundo as covariáveis do estudo. As diferenças de frequências foram obtidas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson. A medida de associação utilizada foi a odds ratio (OR) estimada pela regressão logística. A estimação estatística se baseou nos intervalos de confiança a 95% (IC95%), empregando-se o método de Wald. A modelagem foi baseada no método para trás, empregando-se como critério para manter a variável no modelo as dimensões subjacentes à pergunta do estudo e a significância estatística de 5% para associação com a autopercepção negativa da saúde. Estimou-se a contribuição relativa dos fatores independentemente dos demais mantidos na equação. As estimativas foram ajustadas para o tipo de desenho amostral e os procedimentos estatísticos foram realizados com o software SAS v 9.4. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (Protocolo nº 994.341/2014).

## RESULTADOS

Foram identificadas 2.512 famílias, com 3.531 trabalhadores ativos, após exclusão de 32 (0,9%) profissionais liberais, 48 (1,3%) empregadores e 6 (0,1%) sem registro da história ocupacional. Além desses, foram retirados da análise 218 (6,1%) indivíduos que não contavam com dados sobre a autopercepção da saúde. A população final do estudo foi de 3.227 trabalhadores. Destes, a maioria era do sexo masculino (n=1.669; 51,7%), enquanto a proporção de trabalhadores que apresentaram rotatividade do tipo 1 foi 13,4% e a do tipo 2, 11,4%.

Na Tabela 1, observa-se que trabalhadores sem rotatividade eram mais frequentemente do sexo masculino, casados, sem filhos, contavam com apoio social da família, não haviam faltado ao trabalho por doença, tinham maior qualificação ocupacional, recebiam maiores salários e acesso à proteção social. Não houve diferenças expressivas desse perfil em comparação com os trabalhadores que apresentaram rotatividade do tipo 1. Entretanto, aqueles com rotatividade do tipo 2, quando comparados aos demais grupos, apresentaram maior proporção de solteiros (53,2%), de trabalhadores com baixa qualificação ocupacional (34,9%), com menores salários (27,0%) e sem acesso à proteção social (55,1%).

Os achados relativos à associação entre variáveis preditoras e a autopercepção negativa da saúde mostram que trabalhadores do sexo feminino, com idade de 44 a 64 anos, sem apoio social da família e com história de faltas ao trabalho por doença apresentaram maior prevalência de autopercepção negativa da saúde, comparativamente aos respectivos grupos referentes. No grupo de preditores ocupacionais, encontrou-se associação positiva com a rotatividade do tipo 2 (OR=1,55; 95%IC: 1,02 – 2,34), a baixa qualificação ocupacional (OR=1,95; 95%IC: 1,55 – 2,48) e o salário mensal abaixo do mínimo (OR=1,69; 95%IC: 1,21 – 2,38) (Tabela 2).

Resultados da regressão logística, na Tabela 3, revelam que os fatores associados à autopercepção negativa da saúde, de modo independente foram ser do sexo feminino (OR=2,91; 95%IC: 2,27 – 3,72), ter idade entre 44 e 64 anos (OR=1,46; 95%IC: 1,15 – 1,84), não contar com apoio social (OR=1,47; 95%IC: 1,07 – 2,02), ter faltado ao trabalho por doença (OR=2,88; 95%IC: 2,18 – 3,81) e ter baixa qualificação ocupacional (OR=1,67; 95%IC: 1,31 – 2,13). Não houve associação entre rotatividade do tipo 1 e a autopercepção negativa da saúde, sendo que, com o tipo 2, os resultados indicaram associação positiva apenas quando se retirou o ajuste pela qualificação ocupacional (OR = 1,62; IC 95%: 1,05 – 2,50) (Modelo 4).

Para a análise separada por sexo, verificou-se que, entre os homens, os fatores associados à autopercepção negativa da saúde foram poucos, apenas ter faltado ao trabalho por doença no ano anterior (OR = 3,13; IC 95%: 1,81 – 5,42) e ter baixa qualificação ocupacional (OR= 2,10; IC 95%: 1,29 – 3,40). Enquanto que, para as mulheres, além destes, OR= 2,76 (IC 95%: 1,81 – 4,22) e OR= 1,46 (IC 95%: 1,09 – 1,97), respectivamente, observou-se que a falta de apoio social da família (OR= 1,71; IC 95%: 1,29 – 2,27) e ter idade de 44 a 64 anos (OR= 1,43; IC 95%: 1,06 – 1,94) também foram fatores independentemente associados à autopercepção negativa da saúde (Tabela 4).

## **DISCUSSÃO**

Os resultados deste estudo mostram que trabalhadores que mudaram de emprego pelo menos uma vez por ano com períodos de desemprego acima de seis meses, situação denominada de rotatividade tipo 2, tiveram maior prevalência de autopercepção negativa da saúde do que os que não trocaram de emprego. Todavia, aparentemente, isso decorre da baixa qualificação ocupacional, porque esse efeito desaparece quando se ajusta a medida de associação por essa variável. Esta interpretação é apoiada pela associação positiva entre a baixa qualificação ocupacional e a autopercepção negativa da saúde, em ambos os sexos. Outros fatores associados foram antecedentes de faltas ao trabalho por motivo de doença, sexo, idade e falta de apoio social. Analisando-se separadamente por sexo, não se encontrou associação com a

rotatividade, mas entre os homens foram, exclusivamente, a baixa qualificação ocupacional e ter faltado ao trabalho por motivo de doença os preditores para a autopercepção negativa da saúde. Enquanto entre as mulheres, além destes dois fatores associaram-se também à autopercepção negativa da saúde a falta de apoio social da família e ter idade acima de 44 anos.

Neste estudo não foram encontradas evidências de que a rotatividade comprometa a autopercepção da saúde diretamente, mas sim na dependência da qualificação ocupacional. O papel da qualificação ocupacional na determinação da rotatividade no trabalho tem sido evidenciado em outros estudos (DAVIS et al., 2006; KI et al., 2013). Os trabalhadores com maior nível de qualificação frequentemente realizam as mudanças de emprego por decisão voluntária, enquanto que para aqueles com baixa qualificação as saídas dos empregos comumente ocorrem pelo término do contrato ou demissão. A motivação subjacente à troca de emprego produz efeitos distintos sobre a saúde mental dos trabalhadores, marcadamente prejudicial são as mudanças involuntárias (HOM et al., 2012). Para ambos os sexos, a baixa qualificação ocupacional foi uma importante preditora da autopercepção negativa da saúde. A autopercepção da saúde é considerada uma medida subjetiva e multidimensional do estado geral de saúde individual, que representa a sumarização de um processo de autoavaliação que envolve as dimensões físicas, mentais, sociais e culturais (Ericksson et al., 2001; Desalvo et al., 2006). Dessa forma, a baixa qualificação ocupacional pode vir acompanhada do medo do desemprego e da menor capacidade financeira para manutenção da família, sendo estas condições psicoestressoras para os trabalhadores.

Alguns estudos têm revelado que os trabalhadores com menor qualificação ocupacional se inserem em trabalhos com condições mais precárias, como falta de contrato formal, de seguro da previdência (GIATTI et al., 2008), menores salários (NEUMARK & ROTHSTEIN, 2006), além de frequentemente desempenharem atividades mais perigosas e insalubres (DIAS et al., 2011). A baixa escolaridade e a falta de capacitação e treinamento profissional têm sido apresentadas como importantes preditoras para a autopercepção negativa da saúde (KIM et al., 2008; KI et al., 2013). Portanto, a

baixa qualificação ocupacional representa uma desvantagem social com repercussões relevantes no acesso ao trabalho e renda, com consequente efeito negativo sobre as condições de vida e saúde dos trabalhadores.

Para homens e mulheres, o histórico de faltas ao trabalho por motivo de doença no ano anterior se associou com a autopercepção negativa da saúde. Este antecedente de saúde reflete uma incapacidade temporária para o trabalho. Um aspecto relacionado às faltas ao trabalho por motivo de doença é a perda de produtividade nas empresas, organizações e serviços, além dos custos econômicos para os trabalhadores, família e sociedade (YANO & SANTANA, 2012). As condições prévias de saúde ruins além de representarem comprometimento físico ou mental, também podem ser consideradas psicoestressoras, pois os trabalhadores com agravos ou doenças apresentam maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, para manter o emprego e passam por mais episódios de desemprego (CARLIER et al., 2013; KI et al., 2013). Tais condições de incerteza e insegurança quanto ao futuro no trabalho têm sido associadas a sintomas de depressão e ansiedade (MELTZER et al., 2010). Estudo realizado com dados de 16 países europeus, László e cols. (2010) observaram que a insegurança no trabalho aumentava entre 1,3 e 2,0 vezes mais a prevalência de autopercepção negativa da saúde, mesmo após ajuste por sexo, idade, escolaridade e situação conjugal.

Exclusivamente entre as mulheres, o aumento da idade e a falta de apoio social se associaram à autopercepção negativa da saúde. As mulheres ativas na faixa etária acima de 44 anos frequentemente são responsáveis por parte da renda e sustento da família. Estes resultados revelam ainda que o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho não alterou seu papel social no provimento do cuidado familiar, representando uma sobrecarga de trabalho. Têm sido evidenciadas distintas formas de exposição à fatores de risco e vulnerabilidade social e ocupacional, as quais são apontadas como mecanismos que impactam a autopercepção da saúde das mulheres (MOLARIUS et al., 2012; KIM et al., 2012). Dessa forma, o aumento da idade e a falta de apoio social da família reduzem as possibilidades de moderação dos efeitos dos fatores sociais e ocupacionais sobre as condições de vida e saúde

destas trabalhadoras. Estes achados são consistentes com diversos estudos que têm revelado associação entre o aumento da idade (SILVA & BARRETO, 2012), a falta de apoio social (NIEDHAMMER & CHEA, 2003; MOLARIUS et al., 2007), a baixa escolaridade (BURGARD et al., 2012) e o sexo feminino (ALEXOPOULOS & GEITONA, 2009) com a autopercepção negativa da saúde.

Por se tratar de um estudo transversal, os resultados devem ser interpretados com cautela. Este foi um estudo exploratório com levantamento de hipóteses sobre as contribuições do sexo, da qualificação ocupacional e de condições de emprego e trabalho para a rotatividade e a autopercepção negativa da saúde. Assim, novos estudos com seguimento dos trabalhadores ao longo do tempo, identificando fatores de confundimento e modificadores de efeito poderão melhor revelar a complexidade destas relações. Além disso, aspectos importantes como a direcionalidade das mudanças de emprego e a intencionalidade devem ser consideradas nos modelos teóricos. A direção das mudanças de trabalho não foi verificada, de modo que é possível que a reinserção em um novo emprego de melhor qualidade tenha reduzido os efeitos deletérios da rotatividade sobre a autopercepção da saúde advindas do período de desemprego ou da precariedade do emprego anterior. Este estudo revelou o papel da qualificação ocupacional na redução do efeito da rotatividade tipo 2 sobre a autopercepção negativa da saúde. A baixa qualificação ocupacional foi mais importante que a rotatividade tipo 1 ou 2 para prever a autopercepção da saúde, indicando a necessidade de investimentos na formação dos trabalhadores. Entre as mulheres, fatores relacionados à dinâmica das relações familiares, como a falta de apoio social, foi preditora da autopercepção negativa da saúde, o que aponta para a necessidade de reconfigurações das relações familiares no provimento do cuidado. Dessa forma, políticas públicas devem fortalecer a qualificação ocupacional, as quais podem repercutir na redução da rotatividade e melhorar às condições de vida e saúde dos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, N. (2013). Towards a unified theory of health-disease: I. Health as a complex model-object. *Rev Saude Publica*, v.47, n.3, p.433-50. ISSN 1518-8787.

BENACH, J., MUNTANER, C., SOLAR, O., SANTANA, V., & QUINLAN, M. (2010). Conclusions and recommendations for the study of employment relations and health inequalities. *Int J Health Serv*, 40(2), 315-322.

BENACH, J., VIVES, A., AMABLE, M., VANROELEN, C., TARAFÁ, G., & MUNTANER, C. (2014). Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health*, 35, 229-253. doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182500

BURGARD, S. A.; BRAND, J. E.; HOUSE, J. S. (2009). Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Soc Sci Med*, v.69, n.5, p.777-85. ISSN 0277-9536.

CARLIER, B. E., SCHURING, M., LOTTERS, F. J., BAKKER, B., BORGERS, N., & BURDORF, A. (2013). The influence of re-employment on quality of life and self-rated health, a longitudinal study among unemployed persons in the Netherlands. *BMC Public Health*. v.13, p.503. ISBN 1471-2458.

DAVIS, S. J.; FABERMAN, R. J.; HALTIWANGER, J. (2006). The Flow Approach to Labor Markets: New Data Sources and Micro-Macro Links. *Journal of Economic Perspectives*, v.20, n.3, p.3-26.

DEKKER, F. (2010). Labour flexibility, risks and the welfare state. *Economic and Industrial Democracy*, v.31, n.4, p.593-611.

DESALVO, K. B., BLOSER, N., REYNOLDS, K., HE, J., & MUNTANER, P. (2006). Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med*. v.21, p.267-75. ISBN 1525-1497.

ERICKSON, I.; UNDÉN, A.L.; ELOFSSON, S. Self-rated health. Comparasions between tree diferent measures. Results from a population study. *International Journal of Epidemiology*, 30: 326-333. 2001.

FERRARINI, T.; NELSON, K.; SJÖBERG, O. (2014). Unemployment insurance and deteriorating self-rated health in 23 European countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*.

GIATTI, L., & BARRETO, S. M. (2011). Labor market status and the use of healthcare services in Brazil. *Cien Saude Colet*, 16(9), 3817-3827. doi: S1413-81232011001000017

GIATTI, L.; BARRETO, S. M.; CÉSAR, C.C. (2008). Household context and self-rated health: the effect of unemployment and informal work. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v.62, n.12, p.1079-1085.

GUNASEKARA, F. I., CARTER, K., & BLAKELY, T. (2012). Comparing self-rated health and self-assessed change in health in a longitudinal survey: which is more valid? *Soc Sci Med*. v.74, pp. 1117-1124.

HOM, P. W., MITCHELL, T. R., LEE, T. W., & GRIFFETH, R. W. (2012). Reviewing employee turnover: focusing on proximal withdrawal states and an expanded criterion. *Psychol Bull*, 138(5), 831-858. doi: 2012-22652-001

JYLHÄ, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Soc Sci Med*, v.69, n.3, p.307-16. ISSN 1873-5347.

KI, M., KELLY, Y., SACKER, A., & NAZROO, J. (2013). Poor health, employment transitions and gender: evidence from the British Household Panel Survey. *Int J Public Health*, 58(4), 537-546. doi: 10.1007/s00038-012-0437-y

KIM, M. H., KIM, C. Y., PARK, J. K., & KAWACHI, I. (2008). Is precarious employment damaging to self-rated health? Results of propensity score matching methods, using longitudinal data in South Korea. *Soc Sci Med*. v.67, p.1982-94. ISBN 0277-9536.

KIM, S. S., SUBRAMANIAN, S., SORENSEN, G., PERRY, M. J., & CHRISTIANI, D. C. (2012). Association between change in employment status and new-onset depressive symptoms in South Korea - a gender analysis. *Scand J Work Environ Health*, ISSN 1795-990X.

LASZLO, K. D., PIKHART, H., KOPP, M. S., BOBAK, M., PAJAK, A., MALYUTINA, S., MARMOT, M. (2010). Job insecurity and health: a study of 16 European countries. *Soc Sci Med*, 70(6), 867-874. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.11.022

LANDSBERGIS, P. A.; GRZYWACZ, J. G.; LAMONTAGNE, A. D. (2012). Work organization, job insecurity, and occupational health disparities. *Am J Ind Med*. ISSN 1097-0274.

MELTZER, H., BEBBINGTON, P., BRUGHA, T., JENKINS, R., MCMANUS, S., & STANSFELD, S. (2010). Job insecurity, socio-economic circumstances and depression. In: (Ed.). *Psychol Med*. v.40, p.1401-7. ISBN 1469-8978.

MOLARIUS, A., GRANSTROM, F., FELDMAN, I., BLOMQVIST, M. K., PETTERSSON, H., & ELO, S. (2012). Can financial insecurity and condescending treatment explain the higher prevalence of poor self-rated health in women than in men? A population-based cross-sectional study in Sweden. *Int J Equity Health*, v.11, p.50. ISSN 1475-9276.

MUNTANER, C., BENACH, J., HADDEN, W. C., GIMENO, D., & BENAVIDES, F. G. (2006). A glossary for the social epidemiology of work organisation: part 2 Terms from the sociology of work and organisations. *J Epidemiol Community Health*, v. 60, n. 12, p. 1010-2. ISSN 0143-005X.

NEUMARK, D., & ROTHSTEIN, D. (2006). School-to-career programs and transitions to employment and higher education. *Economics of education review*, 25(4), 374-393. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.econedurev.2005.10.005>

PRONI, M. W. (2013). Trabalho decente e vulnerabilidade ocupacional no Brasil. *Economia e Sociedade*, v. 22, p. 825-854. ISSN 0104-0618.

RUEDA, S., CHAMBERS, L., WILSON, M., MUSTARD, C., ROURKE, S. B., BAYOUMI, A., et al. (2012). Association of returning to work with better health in working-aged adults: a systematic review. *Am J Public Health*, v. 102, n. 3, p. 541-56. ISSN 0090-0036.

RUGULIES, R., AUST, B., BURR, H., & BÜLTMANN, U. (2008). Job insecurity, chances on the labour market and decline in self-rated health in a representative sample of the Danish workforce. *J Epidemiol Community Health*, v.62, n.3, p.245-50. ISSN 1470-2738.

SILVA, M.A., ARGIMON, I.I.L., WENDT, G.W. (2012). Insegurança no trabalho e sua relação com a saúde psicológica do trabalhador. *Diaphora Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*. v. 12, n. 1, p. 40-47.

SIRVIO, A., EK, E., JOKELAINEN, J., KOIRANEN, M., JARVIKOSKI, T., & TANILA, A. (2012). Precariousness and discontinuous work history in association with health. *Scandinavian Journal of Public Health*, v. 40, n. 4, p. 360-367. ISSN 1403-4948.

THOMAS, C.; BENZEVAL, M.; STANSFELD, S. (2007). Psychological distress after employment transitions: the role of subjective financial position as a mediator. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 61, n. 1, p. 48-52.

## TABELAS

**Tabela 1.** Características sociodemográficas, familiares, antecedentes de saúde e relacionadas ao emprego de acordo com a rotatividade no trabalho. Salvador, Bahia, 2000.

Variáveis	Rotatividade no trabalho					
	Sem rotatividade n=2.427 75,2%		Tipo 1 (n=433; 13,4%)		Tipo 2 (n=367; 11,4%)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sociodemográficas</b>						
<b>Sexo</b>						
Masculino	1.271	52,4	216	49,9	182	49,6
Feminino	1.156	47,6	217	50,1	185	50,4
<b>Faixa etária (anos)*</b>						
18 a 24	428	17,6	126	29,1	117	31,9
25 a 43	1.366	56,3	237	54,7	184	50,1
44 a 64	633	26,1	70	16,2	66	17,9
<b>Relações familiares</b>						
<b>Situação conjugal*</b>						
Casado(a) / com união	1.318	54,3	211	48,7	172	46,8
Solteiro(a)/sem união	1.109	45,7	222	51,3	195	53,2
<b>Tem filhos até seis anos*</b>						
Não	1.600	65,9	272	62,8	214	58,3
Sim	827	34,1	161	37,2	153	41,7
<b>Apoio social da família</b>						
Sim	2.019	83,2	368	84,9	298	81,2
Não	408	16,8	65	15,1	69	18,8
<b>Antecedentes de saúde</b>						
<b>Falta ao trabalho por doença</b>						
Não	2.078	85,6	388	89,6	321	87,4
Sim	349	14,4	45	10,4	46	12,6
<b>Relacionadas ao emprego</b>						
<b>Qualificação ocupacional*</b>						
Alta	1.902	78,4	342	78,9	239	65,1
Baixa	525	21,6	91	21,1	128	<b>34,9</b>
<b>Proteção social*</b>						
Com	1.678	69,1	280	64,7	165	44,9
Sem	749	30,8	153	35,3	202	<b>55,1</b>
<b>Jornada diária de trabalho</b>						
≤ 8	1.493	61,5	255	58,9	218	59,4
> 8	934	38,5	178	41,1	149	40,6
<b>Salário mensal (R\$)*</b>						
≥ 1 SM	2.140	88,2	361	83,3	268	73,0
< 1SM	287	11,8	72	16,6	99	<b>27,0</b>

\* p-valor &lt; 0,05.

**Tabela 2.** Associação entre fatores sociodemográficos, de relações familiares, antecedentes de saúde e relacionadas ao trabalho com a autopercepção negativa da saúde Salvador, Bahia, 2000.

Variáveis	N = 3.227	n	P (%)	OR	95% IC
<b>Sociodemográficas</b>					
<b>Sexo</b>					
Masculino	1.669	99	3,1	1,00	---
Feminino	1.558	258	8,0	<b>3,14</b>	<b>2,47 – 4,00</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>					
18 a 24	671	71	10,6	1,0	---
25 a 43	1.787	165	9,2	0,86	0,64 – 1,15
44 a 64	769	121	15,7	<b>1,58</b>	<b>1,23 – 2,01</b>
<b>Relações familiares</b>					
<b>Situação conjugal</b>					
Solteiro(a)/sem união	1.526	176	11,5	1,00	---
Casado(a) / com união	1.701	181	10,6	1,09	0,88 – 1,36
<b>Tem filhos até seis anos</b>					
Não	2.086	239	11,5	1,00	---
Sim	1.141	118	10,3	0,89	0,75 – 1,06
<b>Apoio social da família</b>					
Sim	2.685	278	10,4	1,00	---
Não	542	79	14,6	<b>1,47</b>	<b>1,06 – 2,05</b>
<b>Antecedentes de saúde</b>					
<b>Faltou ao trabalho por doença</b>					
Não	2.787	251	9,0	1,00	---
Sim	440	106	24,0	<b>3,20</b>	<b>2,48 – 4,32</b>
<b>Relacionadas ao emprego</b>					
<b>Rotatividade no trabalho</b>					
Sem rotatividade	2.427	262	10,8	1,00	---
Tipo 1	433	37	8,6	0,77	0,55 – 1,07
Tipo 2	367	58	15,8	<b>1,55</b>	<b>1,02 – 2,34</b>
<b>Qualificação ocupacional</b>					
Alta	2.483	232	9,3	1,00	---
Baixa	744	125	16,8	<b>1,96</b>	<b>1,55 – 2,48</b>
<b>Proteção social</b>					
Com	2.123	233	10,9	1,00	---
Sem	1.104	124	11,2	1,02	0,88 – 1,18
<b>Jornada diária de trabalho</b>					
≤ 8h	1.966	208	10,6	1,00	---
> 8h	1.261	149	11,8	1,13	0,89 – 1,44
<b>Salário mensal (R\$)</b>					
≥ 1SM	2.769	283	10,2	1,00	---
< 1SM	458	74	16,2	<b>1,69</b>	<b>1,21 – 2,38</b>

<sup>a</sup> Foram criadas variáveis de desenho para rotatividade tipo 1 e 2, e a categoria sem rotatividade foi considerada referente.

<sup>b</sup> As estimativas foram ajustadas para o desenho amostral.

**Tabela 3.** Odds ratio (OR) e intervalos de confiança a 95% para associação entre preditores potenciais e autopercepção negativa da saúde (N=3.227). Salvador, Bahia, 2000.

Variáveis	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		Modelo 4	
	OR	95% IC						
<b>Sociodemográficas</b>								
Sexo feminino	<b>2,91</b>	<b>2,25 – 3,77</b>	<b>2,85</b>	<b>2,23 – 3,64</b>	<b>2,91</b>	<b>2,27 – 3,72</b>	<b>2,98</b>	<b>2,34 – 3,79</b>
Faixa etária								
25 a 43	0,89	0,69 – 1,14	0,93	0,71 – 1,21	0,91	0,68 – 1,21	0,92	0,69 – 1,22
44 a 64	<b>1,38</b>	<b>1,10 – 1,72</b>	<b>1,47</b>	<b>1,17 – 1,84</b>	<b>1,46</b>	<b>1,15 – 1,84</b>	<b>1,57</b>	<b>1,22 – 2,00</b>
<b>Relações familiares</b>								
Situação conjugal solteiro / sem união	0,88	0,69 – 1,11						
Tem filho de até 6 anos de idade	0,92	0,76 – 1,10						
Sem apoio social da família	<b>1,46</b>	<b>1,07 – 1,99</b>	<b>1,45</b>	<b>1,07 – 1,98</b>	<b>1,47</b>	<b>1,07 – 2,02</b>	<b>1,53</b>	<b>1,13 – 2,08</b>
<b>Antecedentes de saúde</b>								
Faltas ao trabalho por doença	<b>2,87</b>	<b>2,15 – 3,83</b>	<b>2,86</b>	<b>2,15 – 3,80</b>	<b>2,88</b>	<b>2,18 – 3,81</b>	<b>2,87</b>	<b>2,17 – 3,82</b>
<b>Relacionadas ao emprego</b>								
Rotatividade no trabalho								
Tipo 1	0,83	0,59 – 1,16	0,83	0,59 – 1,16	0,83	0,59 – 1,17	0,83	0,58 – 1,18
Tipo 2	1,45	0,90 – 2,33	1,44	0,89 – 2,32	1,48	0,93 – 2,34	<b>1,62</b>	<b>1,05 – 2,50</b>
Qualificação ocupacional baixa	<b>1,65</b>	<b>1,26 – 2,14</b>	<b>1,64</b>	<b>1,26 – 2,13</b>	<b>1,67</b>	<b>1,31 – 2,13</b>		
Jornada diária de trabalho > 8 horas	1,07	0,83 – 1,38	1,07	0,84 – 1,37				
Salário mensal < 1 SM	1,32	0,86 – 2,01	1,32	0,87 – 2,01				
Sem proteção social	0,94	0,79 – 1,12	0,94	0,78 – 1,12				

OR, odds ratio; IC 95%, intervalo de 95% de confiança; SM, salário mínimo em reais.

As categorias de referência foram: sem rotatividade; idade de 18 a 24 anos; situação conjugal casado/com união; não ter filhos menores de seis anos; ter apoio social da família; não ter faltado ao trabalho por motivo de doença; qualificação ocupacional alta; jornada diária de trabalho até 8 horas; salário mensal acima de 1 SM; com proteção social.

Todas as estimativas foram ajustadas para o desenho amostral.

**Tabela 4.** Odds ratio (OR) e intervalos de confiança a 95% para associação entre preditores potenciais e autopercepção negativa da saúde de acordo com o sexo. Salvador, Bahia, 2000.

Variáveis	Sexo			
	Masculino N=1.669		Feminino N=1.558	
	OR	(IC 95%)	OR	(IC 95%)
<b>Sociodemográficas</b>				
<b>Faixa etária</b>				
25 a 43	1,09	(0,64 – 1,87)	0,84	(0,66 – 1,07)
44 a 64	1,51	(0,87 – 2,63)	<b>1,43</b>	<b>(1,06 – 1,94)</b>
<b>Relações familiares</b>				
<b>Situação conjugal solteiro / sem união</b>	1,26	(0,84 – 1,89)	0,77	(0,58 – 1,03)
<b>Ter filho de até seis anos</b>	0,83	(0,48 – 1,41)	0,98	(0,79 – 1,21)
<b>Sem apoio social da família</b>	0,98	(0,56 – 1,73)	<b>1,71</b>	<b>(1,29 – 2,27)</b>
<b>Antecedentes de saúde</b>				
<b>Faltas ao trabalho por doença</b>	<b>3,13</b>	<b>(1,81 – 5,42)</b>	<b>2,76</b>	<b>(1,81 – 4,22)</b>
<b>Relacionadas ao emprego</b>				
<b>Rotatividade no trabalho</b>				
Tipo 1	0,67	(0,42 – 1,43)	0,91	(0,62 – 1,34)
Tipo 2	1,41	(0,74 – 2,69)	1,49	(0,84 – 2,67)
<b>Qualificação ocupacional baixa</b>	<b>2,10</b>	<b>(1,29 – 3,40)</b>	<b>1,46</b>	<b>(1,09 – 1,97)</b>
<b>Jornada diária de trabalho &gt; 8 horas</b>	1,13	(0,72 – 1,77)	1,07	(0,82 – 1,38)
<b>Salário mensal &lt; 1 SM</b>	1,07	(0,48 – 2,39)	1,46	(0,92 – 2,31)
<b>Sem proteção social</b>	1,07	(0,67 – 1,70)	0,82	(0,61 – 1,09)

OR, odds ratio; IC 95%, intervalo de confiança a 95%; SM, salário mínimo em reais.

As categorias de referência foram: sem rotatividade; idade de 18 a 24 anos; situação conjugal casado/com união; não ter filhos menores de seis anos; ter apoio social da família; não ter faltado ao trabalho por motivo de doença; qualificação ocupacional alta; jornada diária de trabalho até 8 horas; salário mensal acima de 1 SM; com proteção social.

Todas as estimativas foram ajustadas para o desenho amostral.

**ARTIGO 3****EMPREGO DE BAIXA QUALIDADE E AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DA  
SAÚDE – MEDIAÇÃO DA ROTATIVIDADE**

### ARTIGO 3

#### **EMPREGO DE BAIXA QUALIDADE E AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DA SAÚDE – MEDIAÇÃO DA ROTATIVIDADE**

#### **LOW QUALITY OF EMPLOYMENT AND POOR SELF-PERCEIVED HEALTH – MEDIATION OF JOB TURNOVER**

#### **TITULO RESUMIDO: EMPREGO, AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE E MEDIAÇÃO DA ROTATIVIDADE**

Cleber Souza de Jesus<sup>1</sup>, Vilma Sousa Santana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

<sup>2</sup>Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

Correspondência para:

Cleber Souza de Jesus

Rua da Itália nº 11, Caixa Postal 04, Centro,  
Jequié-Bahia, CEP: 45206-550, Brasil

Fone/fax: 73-8821-9515

Email: cleber.uesb@gmail.com

Financiamento: Este estudo faz parte do “Projeto Acidentes Ocupacionais no Setor Informal da Economia Magnitude, características e o seu impacto sobre a família do trabalhador” desenvolvido pelo Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) Proc. No. 521226/98-8, Secretaria de Ciência e Tecnologia do Estado da Bahia, (CADCT), Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Apoio técnico da Universidade do Texas, Houston e da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, EUA.

Artigo baseado na tese de doutorado de Cleber Souza de Jesus, intitulada: “Rotatividade, qualidade do emprego e autopercepção geral da saúde”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a existência de mediação da rotatividade para associação entre a qualidade do emprego e a autopercepção negativa da saúde.

**Métodos:** Este é um estudo transversal realizado com amostra probabilística domiciliar por conglomerado, de estágio único, com residentes da cidade de Salvador, Bahia, em 2000. A população do estudo foi composta por trabalhadores ativos com idade entre 18 e 64 anos. Os dados foram obtidos por meio de questionários individuais. A qualidade do emprego foi uma variável composta baseada por 1) tipo de contrato de trabalho; 2) ter seguro social da previdência; 3) ter seguro de acidente de trabalho; e 4) salário mensal. A rotatividade foi uma variável constituída de três categorias: sem rotatividade; rotatividade tipo 1, com uma ou mais mudanças de emprego no ano; e do tipo 2, com uma ou mais mudanças de emprego no ano com desemprego acima de seis meses. Os dados foram analisados com equações estruturais.

**Resultados:** Foram 3.227 trabalhadores, dos quais 433 tiveram rotatividade tipo 1 e 367 do tipo 2. A rotatividade, independentemente do tipo, não foi mediadora da associação entre a qualidade do emprego e a autopercepção negativa da saúde. Todavia, a qualidade do emprego foi diretamente associada com a rotatividade tipo 2 ( $\beta = 0,641$ ) e também com a autopercepção negativa da saúde ( $\beta = 0,241$ ). A qualificação ocupacional do trabalhador se associou diretamente com a qualidade do emprego e também com a autopercepção negativa da saúde.

**Conclusões:** Trabalhadores inseridos em empregos de baixa qualidade apresentaram mais comumente rotatividade com episódios de desemprego prolongado. Entretanto esta, não apresentou papel de mediação no efeito sobre a autopercepção negativa da saúde. A prevenção da rotatividade requer investimentos na melhoria da qualidade do emprego e da qualificação dos trabalhadores.

**Palavras-chave:** Condições de trabalho; emprego; rotatividade de pessoal; autopercepção da saúde; modelo de equações estruturais.

## ABSTRACT

**Objective:** To verify for mediation of job turnover for association between quality of employment and poor self-perceived health.

**Methods:** This study was cross-sectional with sample probabilistic of cluster, single-stage, with residents of the city of Salvador, Bahia, in 2000. The study population was composed of active workers with aged between 18 and 64 years. The data were collected through individual questionnaires. The quality of employment has been made based on variables, 1) type of contract job; 2) have social security insurance; 3) have insurance for occupational accidents; and 4) wage monthly. The job turnover was a variable with three categories: no job turnover; type 1, with one or more job changes in the year; and type 2, at least one or more job changes with unemployment with over six months. The data were analyzed with structural equation.

**Results:** There were 3,227 workers, of whom 433 had job turnover type 1, and 367 type 2. The job turnover, regardless of type, was not mediating the association between quality of employment and poor self-perceived health. However, the quality of employment was directly associated with job turnover type 2 ( $\beta = 0.641$ ), and also with poor self-perceived health ( $\beta = 0.241$ ). The worker's occupational qualification is directly associated with the quality of employment, and also the poor self-perceived health.

**Conclusions:** The workers inserted in jobs of lower level quality were more commonly with job turnover and episodes of prolonged unemployment. However, this did not provide role of mediation in the effect between quality of employment and poor self-perceived health. The prevention of job turnover requires investments in improving the quality of employment and workers' qualification.

**Key-words:** Working conditions; employment; job turnover; self-rated health; structural equations model.

## **EMPREGO DE BAIXA QUALIDADE E AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DA SAÚDE – MEDIAÇÃO DA ROTATIVIDADE**

### **INTRODUÇÃO**

A qualidade do emprego e a qualificação ocupacional do trabalhador têm sido consideradas fundamentais para a compreensão das relações entre a rotatividade e a saúde (LANDSBERGIS et al., 2012; RUEDA et al., 2012). A qualidade do emprego é considerada um construto multidimensional, que se constitui da expectativa de permanência e continuidade no emprego, acesso aos direitos trabalhistas e de seguro social, negociação individual ou coletiva relativa às condições de trabalho e salários adequados. Tal construto é composto por dimensões relacionadas com a proteção social do trabalhador e que estão além de condições precárias no emprego (BENACH et al., 2010; MUNTANER et al., 2010). Em países de renda baixa e média, como o Brasil, ainda é frequente se observar trabalhadores sem garantia de acesso à proteção social trabalhista e previdenciária (GIATTI & BARRETO, 2011). A qualificação ocupacional representa o acúmulo de conhecimentos adquiridos no sistema escolar formal e pela aquisição de habilidades técnicas específicas obtidas por meio de programas de treinamento ou mesmo por tempo de experiência na ocupação (NEUMARK & ROTHSTEIN, 2006). Estudos têm mostrado que a inserção em empregos de baixa qualidade, isto é, informais ou precarizados, como também a pouca qualificação ocupacional se associam, separadamente, com a rotatividade (HOM et al., 2012; REINEHOLM et al., 2012). Por sua vez, trabalhadores que tiveram rotatividade no emprego apresentaram maior prevalência de sintomas de estresse e ansiedade (RUGULIES et al., 2008; FLINT et al., 2013). Entretanto, as relações entre essas diversas dimensões ainda se encontram por serem estudadas.

A baixa qualidade das condições de emprego, como contrato de curta duração (KIM et al., 2012), ausência de carteira assinada, de seguro da previdência (GIATTI & BARRETO, 2011) e a saída involuntária do emprego (VIRTANEN et al., 2008; RUGULIES et al., 2008; FLINT et al., 2013) estão associadas à autopercepção negativa da saúde. Estudos também

demonstraram que trabalhadores com menor qualificação ocupacional se inserem em empregos com menores salários e pouco ou nenhum acesso à proteção social (OLIVEIRA & RIOS-NETO, 2007; GIATTI et al., 2008; MOLARIUS et al., 2012), além de, desempenharem atividades mais comumente perigosas e insalubres (LANDSBERGIS et al., 2012). Para além das repercussões de acesso e permanência no emprego, alguns estudos também demonstraram que o menor nível de escolaridade é preditora da autopercepção negativa da saúde (KIM et al., 2008; KI et al., 2013).

Há evidências de que, aparentemente, as relações entre a qualidade do emprego, a rotatividade, a qualificação ocupacional e suas contribuições para determinação das condições de vida e saúde são complexas. É intuitivo pensar que a qualificação ocupacional precede, no caminho causal, a rotatividade, assim como o nível de qualidade do emprego. Este, por sua vez, tem implicações diretas e indiretas, tanto na permanência no emprego, como para a autopercepção da saúde dos trabalhadores. Estas relações são apresentadas na Figura 1, que mostra o diagrama com as dimensões e suas respectivas conexões. Este modelo será alvo da análise deste estudo, cujo objetivo é verificar a existência de mediação da rotatividade para associação entre a qualidade do emprego e a autopercepção negativa da saúde.

## **MÉTODOS**

Este é um estudo transversal, realizado com trabalhadores ativos de 18 a 64 anos residentes na cidade de Salvador, Bahia, em 2000. A população do estudo foi selecionada por meio de amostragem do tipo aleatória, por conglomerado de superfície, de estágio único. Empregaram-se mapas para delinear subáreas de igual extensão, das quais algumas foram sorteadas para o estudo. Nestas subáreas foram identificados todos os domicílios habitados, identificados informantes chave e cadastradas as famílias com dados individuais dos membros. Foram sorteadas 32 subáreas, das quais três foram descartadas por não serem habitadas, resultando em 29, onde foram identificadas 2.512 famílias. Entrevistadores treinados realizaram visitas

domiciliares com aplicação de questionários individuais para coleta de dados sociodemográficos, ocupacionais e de saúde.

Os tipos de rotatividade no trabalho nos últimos 12 meses foram definidos com as variáveis, número de empregos e tempo de desemprego. O número de empregos foi obtido com os dados colhidos na história ocupacional do trabalhador, categorizado como 0= um único emprego e 1= dois ou mais empregos. O tempo decorrente até a entrada em novo emprego foi calculado com as datas de início e final dessa ocupação, sendo analisado com as categorias, 0= desemprego curto ( $\leq 6$  meses) e 1= desemprego longo ( $> 6$  meses). Da combinação das categorias dessas duas variáveis criaram-se três categorias de rotatividade no trabalho, a saber: 1) sem rotatividade – com um emprego durante os últimos 12 meses; 2) rotatividade tipo 1 – pelo menos uma mudança de emprego e desemprego curto; e 3) rotatividade tipo 2 – pelo menos uma mudança de emprego e desemprego longo. Foram construídas duas variáveis de desenho, rotatividade tipo 1 e tipo 2.

A variável de resposta foi autopercepção da saúde, que se baseou na pergunta: “você se acha uma pessoa saudável ou sadia??” cujas respostas fechadas foram sim e não. A qualidade do emprego e a qualificação ocupacional foram analisadas como dimensões teóricas multidimensionais, para as quais foram desenvolvidas duas variáveis latentes. A variável latente qualidade do emprego foi obtida por meio das variáveis: carteira de trabalho assinada (sim, não), segurado da previdência, privada ou pública (sim, não), salário mensal ( $\geq 1$  salário mínimo,  $< 1$  salário mínimo), seguro de acidente de trabalho (sim, não). A variável latente qualificação ocupacional foi obtida com as variáveis: nível de escolaridade (baixo = até o fundamental I completo, médio = até o fundamental II completo, alto = superior incompleto ou maior) e treinamento ocupacional (sim, não). As variáveis sociodemográficas adotadas para caracterização da população do estudo foram: sexo (masculino, feminino) e faixa etária (18 a 24, 25 a 43 e 44 a 64).

### ***Análise de dados***

As variáveis latentes, qualidade do emprego e qualificação ocupacional, foram construídas com resultados de análise fatorial confirmatória (AFC) das variáveis disponíveis na base de dados, selecionadas de acordo com achados de estudos e a teoria existente. Especificamente, para a qualidade do emprego utilizaram-se as variáveis contrato formal de trabalho, seguro da previdência e de acidente de trabalho e salário mensal. Para a qualificação ocupacional foram utilizadas as variáveis nível de escolaridade e treinamento. As cargas fatoriais padronizadas ( $\lambda$ ) acima de 0,30 foram consideradas com forte contribuição para formação das variáveis latentes (AMORIM et al., 2010). Associações foram medidas com coeficientes de modelos de equações estruturais. Estimativa estatística se baseou em intervalos de confiança a 95% (95% IC) com o método dos mínimos quadrados ponderados e ajustados com base na média ou variância (WLSMV) (BYRNE, 2012). O ajuste do modelo final foi examinado com os índices de ajuste comparativos (CFI), de Tucker-Lewis (TLI), da raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA) e pela raiz do resíduo quadrático médio ponderado (WRMR) (BYRNE, 2012). A análise foi ajustada para o desenho amostral, utilizando-se o programa Mplus versão 6.1. O protocolo deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (Protocolo nº 994.341/2014).

## RESULTADOS

Foram identificados 3.531 trabalhadores ativos, dentre os quais foram excluídos 32 (0,9%) profissionais liberais, 48 (1,3%) empregadores e 6 (0,1%) sem registro da história ocupacional. Além desses, também foram retirados da análise 218 (6,1%) indivíduos que não contavam com dados sobre a autopercepção da saúde. Ao final, a população do estudo foi de 3.227 trabalhadores. A prevalência de autopercepção negativa da saúde foi de 11,1%.

A população do estudo compunha-se, em sua maioria de homens (51,7%), indivíduos com idade entre 25 e 43 anos (55,4%), com nível de escolaridade médio (54,4%) e que havia recebido treinamento (52,5%). Para

dimensão da qualidade do emprego, a maioria não tinha carteira de trabalho assinada (52,0%), seguro de acidente de trabalho (86,0%), recebia um ou mais salários mínimos (85,8%) e era contribuinte da previdência social (57,8%). Com relação à rotatividade, 13,4% tiveram tipo 1 e 11,4% tipo 2.

A contribuição relativa de cada componente das variáveis latentes, qualidade do emprego e qualificação ocupacional, separadamente para a rotatividade tipo 1 e 2, está apresentada na Tabela 2. Verifica-se que a maior contribuição para qualificação ocupacional foi ter tido treinamento ocupacional. Enquanto que, para a qualidade do emprego, foram ter seguro da previdência social e de acidentes de trabalho.

Na Figura 2 observa-se que não houve evidência de mediação da rotatividade tipo 1 para a associação entre qualidade do emprego e autopercepção negativa da saúde. Contudo, a qualificação ocupacional se associou diretamente com a autopercepção negativa da saúde ( $\beta = 0,452$ ; IC 95%: 0,250 – 0,653) e também com a qualidade do emprego ( $\beta = 0,737$ ; IC 95%: 0,632 – 0,841).

A qualidade do emprego se associou diretamente com a autopercepção negativa da saúde ( $\beta = 0,241$ ; IC 95%: 0,040 – 0,441) e com a rotatividade tipo 2 ( $\beta = 0,641$ ; IC 95%: 0,363 – 0,919), separadamente (Figura 3). Por outro lado, a qualificação ocupacional teve um efeito direto na qualidade do emprego ( $\beta = 0,715$ ; IC 95%: 0,608 – 0,822) e também na autopercepção negativa da saúde ( $\beta = 0,458$ ; IC 95%: 0,274 – 0,642), independentemente.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados deste estudo mostraram que a baixa qualidade do emprego afeta diretamente o estado de autopercepção da saúde entre os trabalhadores com rotatividade do tipo 2. Não houve evidência de mediação da rotatividade, tanto do tipo 1, pelo menos uma mudança de emprego no ano com desemprego curto, como do tipo 2 ao menos uma mudança com desemprego prolongado. Trabalhadores com pouca qualificação ocupacional

têm mais frequentemente empregos de baixa qualidade e apresentam pior autopercepção da saúde.

Trabalhadores em empregos de baixa qualidade apresentaram mais comumente desemprego prolongado quando mudavam de emprego, ou seja, rotatividade tipo 2. A insegurança do vínculo de trabalho, marcadamente pela falta de contrato formal de trabalho, de seguro da previdência ou de acidentes de trabalho representam condições de baixa qualidade do emprego. A falta de perspectiva de continuidade no emprego, o medo do desemprego, de perder a capacidade financeira ou de manutenção da família são conhecidos psicoestressores relacionados ao trabalho com efeitos negativos para as condições de vida e saúde (MELTZER et al., 2010; LANDSBERGIS et al., 2012). Alguns autores demonstraram que as precárias condições de emprego e trabalho causam insatisfação com o trabalho e influenciam na decisão para saída ou troca de emprego (BARTLEY, 2005; REINEHOLM et al., 2012; BENACH et al., 2014). Por outro lado, os empregos de melhor qualidade, com formalização do contrato e melhores salários, garantem maior acesso a proteção social trabalhista e previdenciária, dentre outros benefícios, relevantes para a permanência no emprego. Assim, investimentos na melhoria da qualidade do emprego podem impactar na redução da rotatividade, sobretudo do tipo 2.

Os trabalhadores com menor nível de qualificação têm mais dificuldade tanto para manter como conseguir um novo emprego, condições estas potencialmente psicoestressoras. Alguns estudos têm demonstrado associação entre o baixo nível de escolaridade e a pior percepção de saúde (KIM et al., 2008; KI et al., 2013), além disso, está associado também com as condições precárias de emprego e trabalho (NEUMARK & ROTHSTEIN, 2006). A dificuldade para aquisição de empregos com melhores condições salariais e de proteção social representa um importante fator de estresse e ansiedade para aqueles com menor nível de qualificação ocupacional (VIRTANEN et al., 2008). Exclusivamente para os trabalhadores que tiveram rotatividade do tipo 2, a baixa qualificação ocupacional apresentou associação indireta com a autopercepção negativa da saúde, efeito este mediado pela inserção em

empregos de baixa qualidade. Tal relação pode ser explicada pelos mecanismos psicossociais e pelas possíveis privações a recursos materiais e sociais. A pouca qualificação ocupacional tem sido apontada como potencial desvantagem social no processo de inserção a postos de trabalho mais estáveis, com acesso à proteção social e com maiores salários (THOMAS et al., 2007; NEUMARK & ROTHSTEIN, 2006). Este resultado tem sido consistente com outros estudos que apontam que as precárias condições de emprego são importantes preditores para a autopercepção negativa da saúde (BARTLEY, 2005; THOMAS et al., 2007; BURGARD et al., 2012).

As conclusões deste estudo devem ser realizadas com base nas suas limitações. Em primeiro lugar, a rotatividade é um conceito da Economia referente a mercado de trabalho, cuja aplicação como medida individual, necessária para abordagem epidemiológica empregada neste estudo, é de difícil mensuração. O estudo original não foi elaborado para propósitos de investigação da rotatividade, o que limitou a obtenção de informações, como a intenção da mudança e se esta se tratava de progressão para melhores empregos. A dimensão rotatividade se define essencialmente com a medida de tempo e da qualidade da mudança de emprego, o que requer seguimento dos trabalhadores ou longos registros da história ocupacional progressa. Em segundo lugar, a rotatividade se conforma historicamente com base na conjuntura macroeconômica, refletindo o escopo de benefícios para os desempregados e suas vantagens, como o seguro desemprego. Neste estudo, avançou-se na medida individual de rotatividade, incluindo-se aspectos negativos como o período de desemprego entre as mudanças de emprego.

Devido à natureza transversal do estudo não se pode afirmar a temporalidade da ocorrência dos eventos, entretanto é plausível supor que a qualificação ocupacional seja precedente para a inserção e ao nível de qualidade do emprego, cujas condições implicaram na rotatividade. A mediação da rotatividade ainda precisa ser investigada em estudos com seguimento dos trabalhadores, para verificação longitudinal das relações a qualidade do emprego e a saúde. Apesar das limitações apresentadas, os resultados deste estudo são pioneiros na proposição de um modelo teórico para as relações

entre a qualidade do emprego, a rotatividade e a autopercepção da saúde dos trabalhadores.

Este estudo revelou o efeito direto da baixa qualidade do emprego para rotatividade do tipo 2 e para a autopercepção negativa da saúde, não sendo encontradas evidências do efeito indireto de mediação para os tipos 1 e 2 de rotatividade. Além disto, a baixa qualificação ocupacional do trabalhador apresentou relação direta com o menor nível de qualidade do emprego, e também com a autopercepção negativa da saúde. Dessa forma, iniciativas com o objetivo de melhorar o nível de qualidade do emprego, bem como aumentar a qualificação dos trabalhadores poderão impactar na redução da rotatividade, sobretudo do tipo 2 e também refletir na melhoria de importantes condições de vida e saúde dos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, L. D., FIACCONE, R. L., SANTOS, C. A., SANTOS, T. N., MORAES, L. T., OLIVEIRA, N. F., BARRETO, M. L. (2010). Structural equation modeling in epidemiology. *Cad Saude Publica*, 26(12), 2251-2262.

BARTLEY, M. (2005). Job insecurity and its effect on health. *J Epidemiol Community Health*, v.59, p. 718-719. Doi: 10.1136/jech.2004.032235

BENACH, J., MUNTANER, C., SOLAR, O., SANTANA, V., & QUINLAN, M. (2010). Conclusions and recommendations for the study of employment relations and health inequalities. *Int J Health Serv*, 40(2), 315-322.

BENACH, J., VIVES, A., AMABLE, M., VANROELEN, C., TARAFÁ, G., & MUNTANER, C. (2014). Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health*, 35, 229-253. doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182500

BYRNE, B.M. (2012). *Structural equation modelling with Mplus: basic concepts, applications, and programming*. Routledge Taylor & Francis Group. New York. USA.

BURGARD, S. A.; KALOUSOVA, L.; SEEFELDT, K. S. (2012). Perceived job insecurity and health: the Michigan Recession and Recovery Study. *J Occup Environ Med*, v. 54, n. 9, p. 1101-6.

DEKKER, F. (2010). Labour flexibility, risks and the welfare state. *Economic and Industrial Democracy*, v.31, n.4, p.593-611.

DIAS, E.C., OLIVEIRA, R.P., MACHADO, J.H., MINAYO-GOMEZ, C., PEREZ, M. A., HOEFEL, M.A.G., & SANTANA, V.S. (2011). Employment conditions and health inequities: a case study of Brazil. *Cad Saude Publica*, 27(12), 2452-2460. doi: S0102-311X2011001200016

FLINT, E., BARTLEY, M., SHELTON, N., & SACKER, A. (2013). Do labour market status transitions predict changes in psychological well-being? *J Epidemiol Community Health*. doi: 10.1136/jech-2013-202425

GIATTI, L., & BARRETO, S. M. (2011). [Labor market status and the use of healthcare services in Brazil]. *Cien Saude Colet*, 16(9), 3817-3827. doi: S1413-81232011001000017

GIATTI, L., BARRETO, S. M., & CÉSAR, C. C. (2008). Informal work, unemployment and health in Brazilian metropolitan areas, 1998 and 2003. *Cad Saude Publica*, 24(10), 2396-2406. doi: S0102-311X2008001000020

KI, M., KELLY, Y., SACKER, A., & NAZROO, J. (2013). Poor health, employment transitions and gender: evidence from the British Household Panel Survey. *Int J Public Health*, 58(4), 537-546. doi: 10.1007/s00038-012-0437-y

- KIM, M. H., KIM, C. Y., PARK, J. K., & KAWACHI, I. (2008). Is precarious employment damaging to self-rated health? Results of propensity score matching methods, using longitudinal data in South Korea. *Soc Sci Med*. Vol. 67, pp. 1982-1994.
- KIM, S. S., SUBRAMANIAN, S., SORENSEN, G., PERRY, M. J., & CHRISTIANI, D. C. (2012). Association between change in employment status and new-onset depressive symptoms in South Korea - a gender analysis. *Scand J Work Environ Health*. doi: 328610.5271/sjweh.3286
- LANDSBERGIS, P.A., GRZYWACZ, J.G., & LAMONTAGNE, A.D. (2012). Work organization, job insecurity, and occupational health disparities. *Am J Ind Med*. doi: 10.1002/ajim.22126
- MELTZER, H., BEBBINGTON, P., BRUGHA, T., JENKINS, R., MCMANUS, S., & STANSFELD, S. (2010). Job insecurity, socio-economic circumstances and depression. *Psychol Med*. Vol. 40, pp. 1401-1407.
- MOLARIUS, A., GRANSTROM, F., FELDMAN, I., BLOMQVIST, M. K., PETTERSSON, H., & ELO, S. (2012). Can financial insecurity and condescending treatment explain the higher prevalence of poor self-rated health in women than in men? A population-based cross-sectional study in Sweden. *Int J Equity Health*, v.11, p.50. ISSN 1475-9276.
- MUNTANER, C., BORRELL, C., VANROELEN, C., CHUNG, H., BENACH, J., KIM, I. H., & NG, E. (2010). Employment relations, social class and health: A review and analysis of conceptual and measurement alternatives. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2130-2140.
- NEUMARK, D., & ROTHSTEIN, D. (2006). School-to-career programs and transitions to employment and higher education. *Economics of education review*, 25(4), 374-393. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.econedurev.2005.10.005>
- OLIVEIRA, A.M.H.C.D., & RIOS-NETO, E.L.G. (2007). Uma avaliação experimental dos impactos da política de qualificação profissional no Brasil. *Revista Brasileira de Economia*, 61, 353-378.
- REINEHOLM, C., GUSTAVSSON, M., LILJEGREN, M., & EKBERG, K. (2012). The importance of work conditions and health for voluntary job mobility: a two-year follow-up. *BMC Public Health*, 12, 682. doi: 1471-2458-12-682  
10.1186/1471-2458-12-682
- RUEDA, S., CHAMBERS, L., WILSON, M., MUSTARD, C., ROURKE, S. B., BAYOUMI, A., et al. (2012). Association of returning to work with better health in working-aged adults: a systematic review. *Am J Public Health*, v. 102, n. 3, p. 541-56. ISSN 0090-0036.
- RUGULIES, R., AUST, B., BURR, H., & BÜLTMANN, U. (2008). Job insecurity, chances on the labour market and decline in self-rated health in a

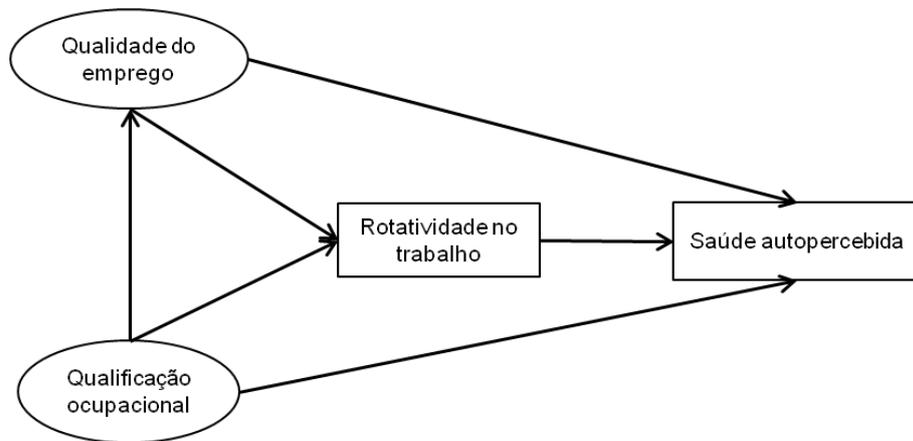
representative sample of the Danish workforce. *J Epidemiol Community Health*, 62(3), 245-250. doi: 10.1136/jech.2006.059113

THOMAS, C., BENZEVAL, M., & STANSFELD, S. (2007). Psychological distress after employment transitions: the role of subjective financial position as a mediator. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(1), 48-52. doi: 10.1136/jech.2005.044206

VIRTANEN, P., VAHTERA, J., BROMS, U., SILLANMAKI, L., KIVIMAKI, M., & KOSKENVUO, M. (2008). Employment trajectory as determinant of change in health-related lifestyle: the. *Eur J Public Health*, 18(5), 504-508. doi: 10.1093/eurpub/ckn037

**Figura 1.** Modelo teórico proposto para os efeitos diretos e indiretos das relações entre a qualidade do emprego, qualificação ocupacional, a rotatividade e a autopercepção negativa da saúde. As figuras circulares indicam variável latente e as retangulares variáveis diretamente mensuradas.

---



**Tabela 1.** Características da população do estudo, qualidade do emprego, da qualificação ocupacional e rotatividade. Brasil, Bahia, Salvador, 2000.

Variáveis	N=3.227	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	1.669	51,7
Feminino	1.558	48,3
<b>Faixa etária (anos)</b>		
18 a 24	671	20,8
25 a 43	1.787	55,4
44 a 64	769	23,8
<b>Qualidade do emprego</b>		
<b>Sem carteira assinada</b>	1.657	52,0
<b>Segurado da previdência</b>	1.714	57,8
<b>Sem seguro acidente de trabalho</b>	2.533	86,0
<b>Salário mensal</b>		
≥ 1 SM*	2.769	85,8
< 1 SM	458	14,2
<b>Qualificação ocupacional</b>		
<b>Nível de escolaridade</b>		
Alto	277	8,6
Médio	1.755	54,4
Baixo	1.195	37,0
<b>Treinamento ocupacional</b>		
Recebeu	1.685	52,5
Não recebeu	1.523	47,5
<b>Tipo de rotatividade</b>		
Sem	2.427	75,2
Tipo 1	433	13,4
Tipo 2	367	11,4

\*SM – salário mínimo.

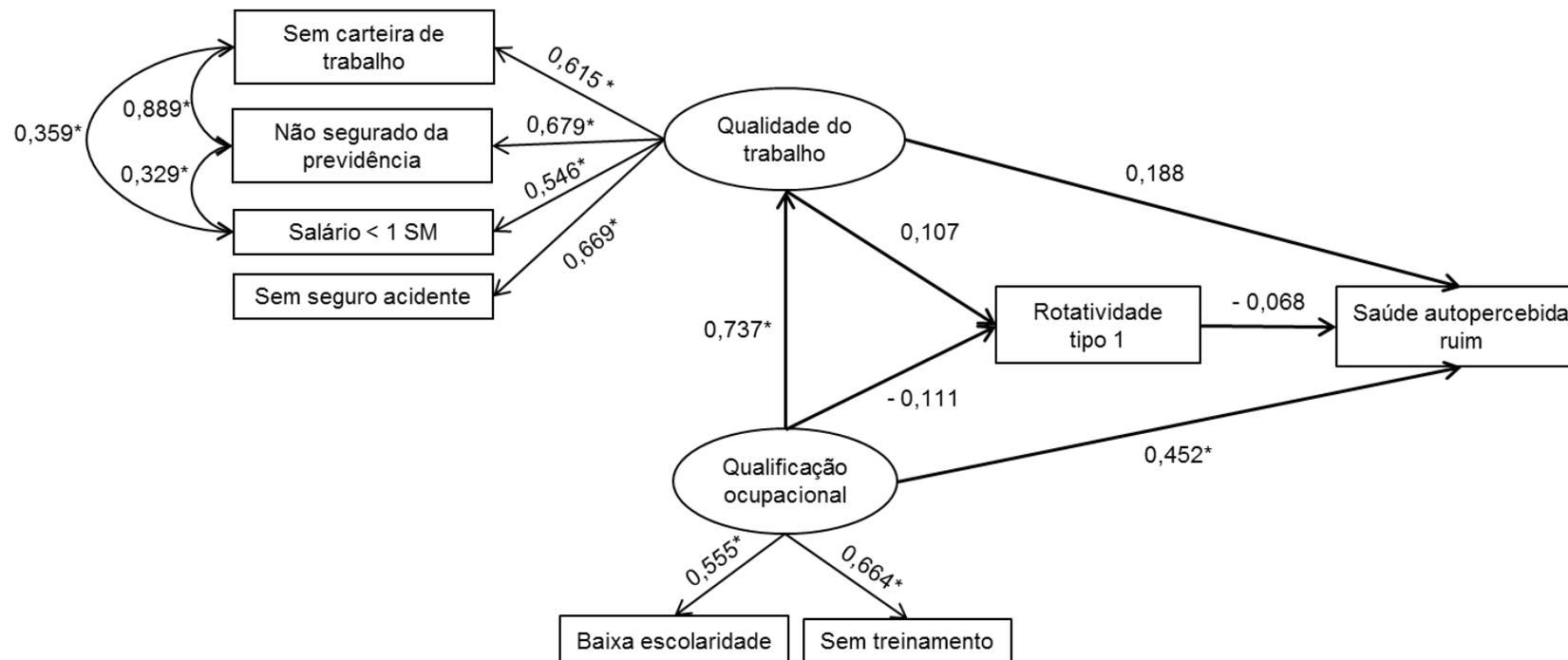
**Tabela 2.** Estimativas das cargas fatoriais, intervalos de 95% de confiança (IC95%) e índices de ajuste do modelo final para obtenção dos construtos qualificação ocupacional e qualidade do emprego. Brasil, Bahia, 2000.

Variáveis	Modelo 1*		Modelo 2*	
	Carga fatorial padronizada ( $\lambda$ )	IC 95%	Carga fatorial padronizada ( $\lambda$ )	IC 95%
<b>Qualificação ocupacional</b>				
Nível de escolaridade	0,555	(0,475 – 0,635)	0,561	(0,482 – 0,640)
Treinamento ocupacional	0,664	(0,577 – 0,751)	0,657	(0,571 – 0,743)
<b>Qualidade do emprego</b>				
Carteira assinada	0,615	(0,523 – 0,708)	0,642	(0,555 – 0,729)
Segurado da previdência	0,679	(0,597 – 0,762)	0,705	(0,629 – 0,782)
Salário mensal	0,546	(0,410 – 0,681)	0,587	(0,453 – 0,721)
Seguro acidente de trabalho	0,669	(0,563 – 0,775)	0,640	(0,554 – 0,726)
<b>Ajuste do modelo final</b>				
CFI <sup>a</sup>	0,998		0,997	
TLI <sup>b</sup>	0,995		0,995	
RMSEA <sup>c</sup>	0,015		0,016	
WRMR <sup>d</sup>	0,683		0,701	

\* Modelo 1 – ajustado com variável de desenho rotatividade tipo 1 e o modelo 2 com rotatividade tipo 2.

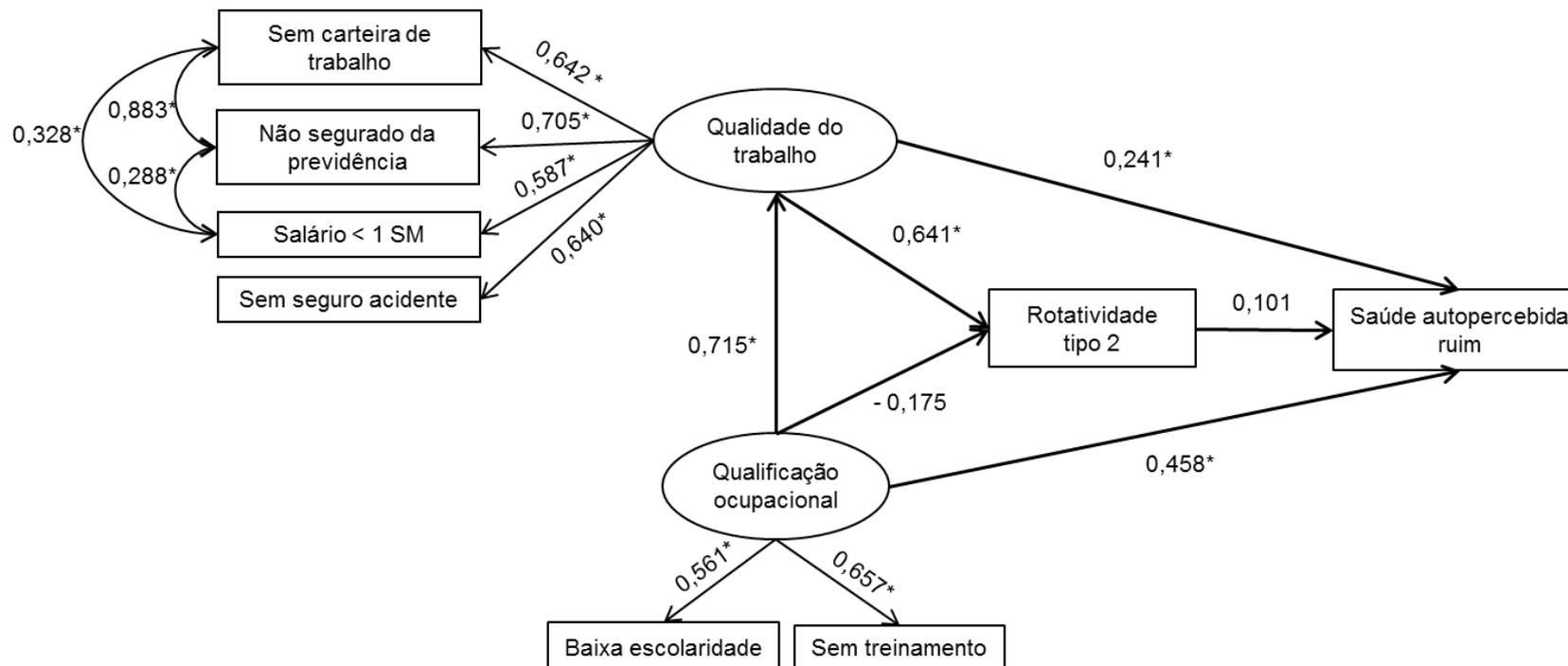
<sup>a</sup> CFI, Comparative Fit Index; <sup>b</sup>TLI, Turker-Lewis Fit Index; <sup>c</sup> RMSEA, Root mean square error of approximation; <sup>d</sup>Weighted Root Mean Square Residual.

**Figura 2.** Estimativas dos efeitos entre qualidade do emprego, qualificação ocupacional, rotatividade do tipo 1 e autopercepção da saúde. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.



\*  $p < 0,05$ .

**Figura 3.** Estimativas dos efeitos entre qualidade do emprego, qualificação ocupacional, rotatividade do tipo 2 e autopercepção da saúde. Salvador, Bahia, Brasil, 2000.



\*  $p < 0,05$ .

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta tese permitiu demonstrar o papel do nível de qualidade do emprego e da qualificação ocupacional na ocorrência de rotatividade no trabalho, assim como para a autopercepção negativa da saúde. A rotatividade, na perspectiva da experiência do indivíduo, deve ser percebida como evento relacionado ao mercado de trabalho, cujas repercussões vão além dos aspectos econômicos, potencialmente afetando as condições de vida e saúde. Foi possível a identificação de dois tipos principais de rotatividade. O primeiro, representada pela mudança de emprego rápida, sem nenhum episódio de desemprego ou de curta duração e o segundo tipo, na qual as mudanças de emprego são acompanhadas por intervalos de desemprego mais prolongado.

Os resultados deste estudo mostraram que as mudanças de emprego marcadas por episódios de desemprego prolongado tiveram os piores indicadores de qualidade do emprego. Verificou-se ainda que a proporção de trabalhadores com rotatividade se reduz com o aumento da idade, possivelmente em função do acúmulo de experiência e melhoria na qualificação ocupacional. Indicadores de precariedade do emprego associaram-se positivamente com a rotatividade, principalmente do tipo 2, tais como receber salário abaixo do mínimo, não ter carteira assinada e nem seguro de acidente de trabalho. A baixa qualificação ocupacional foi mais importante do que a rotatividade tipo 1 ou 2 para predizer a autopercepção negativa da saúde, indicando a necessidade de investimentos na formação dos trabalhadores. Entre as mulheres, a falta de apoio social da família foi importante preditora da autopercepção negativa da saúde, revelando a necessidade de reconfigurações nas relações familiares no provimento do cuidado.

Por fim, este estudo revelou efeito direto do nível da qualidade do emprego na ocorrência de rotatividade do tipo 2 e para a autopercepção negativa da saúde, não sendo encontradas evidências de mediação pelos tipos

de rotatividade. Além disto, a baixa qualificação ocupacional do trabalhador apresentou efeito direto sobre a inserção em empregos de menor qualidade e também para a autopercepção negativa da saúde. Assim, estes resultados acrescentam ao debate sobre a rotatividade, a necessidade de que sejam propostas intervenções para melhoria da qualidade das condições de emprego e trabalho, tais como formalização, acesso a proteção social e melhoria dos salários e também a necessidade de investimentos na formação dos trabalhadores.

A redução da rotatividade no trabalho deve perpassar pela melhoria do nível de qualidade do emprego e aumento da qualificação ocupacional. A dinâmica do mercado de trabalho deve ser entendida como parte do processo de determinação social, econômica e política das relações de emprego e trabalho e destas sobre as condições de vida e saúde dos trabalhadores. O reconhecimento da associação entre o nível de qualidade do emprego com a rotatividade, bem como suas relações com a autopercepção da saúde acrescenta ao debate da rotatividade dimensões que vão além do campo da Economia. Assim, espera-se que esta tese possa contribuir incluindo este importante tema na agenda dos estudos no campo da saúde do trabalhador e da saúde coletiva.

## ANEXOS



**APÊNCIDE 1 – PROJETO DE PESQUISA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**PROJETO DE TESE:**

**ROTATIVIDADE DE TRABALHADORES E AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE:  
UM ESTUDO LONGITUDINAL**

**DOUTORANDO:**

Cleber Souza de Jesus

**ORIENTADORA:**

Vilma Sousa Santana

**SALVADOR, BAHIA**

Abril, 2014

## **Delimitação do problema**

A rotatividade de trabalhadores consiste na movimentação de entrada e saída de uma empresa, organização ou condição de ocupação em um determinado intervalo de tempo (Muntaner et al., 2005; Hom et al., 2012). A rotatividade com base no movimento dos indivíduos no mercado de trabalho é a representação das transições entre as condições de ocupação, qual seja ocupado/empregado, desempregado e fora do mercado (Ribeiro, 2001; 2010).

Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) a rotatividade de trabalhadores variou de 14,3% da população ocupada no Reino Unido, 18,8% no Canadá até 30,0% no Chile, em 2011 (OCDE, 2014). Para esse mesmo ano, no Brasil, a rotatividade atingiu 35,2% dos trabalhadores com vínculos formais (MTE/RAIS, 2014).

A rotatividade ocorre desigualmente entre os trabalhadores, sendo mais frequente entre os jovens (Reineholm et al., 2012), as mulheres (Swaen et al., 2002) e entre os de menor nível socioeconômico, escolaridade e qualificação profissional (Gonzaga, 1996; Lane, 2000). Dessa forma, a rotatividade pode representar um importante componente na determinação das desigualdades sociais das condições de vida e saúde dos trabalhadores.

Estudos apresentam a rotatividade como um determinante da insegurança e instabilidade no trabalho podendo se refletir através da incerteza de continuidade no emprego ou ocupação (Wyk & Pienaar, 2008; Hom et al., 2012). Nesse sentido, a rotatividade pode atuar como um potencial psicoestressor, tanto através da insegurança do vínculo quanto pela instabilidade financeira. Além disso, a necessidade de ajustamento às novas condições e posições no trabalho são fontes geradoras de estresse psicológico.

A rotatividade de trabalhadores se associou positivamente a sintomas musculoesqueléticos (Fochens et al., 2006), ao aumento no consumo de bebida alcoólica (Virtanen et al., 2008) e a sintomas de transtorno mental (Sirvio et al., 2012). Portanto, esta pode contribuir para a ocorrência de sintomas e doenças, físicas e mentais, possivelmente por mecanismos relacionados com a insegurança e instabilidade dos trabalhadores.

Estudos recentes têm empregado a autopercepção da saúde, que consiste na autoavaliação da saúde envolvendo as dimensões física, mental e social, como indicador do estado geral de saúde (Jylha, 2009). Diversos estudos, envolvendo trabalhadores de diferentes ocupações, têm apresentado associações positivas entre a insegurança no emprego (Ferrie et al., 2005; Rugulies et al., 2008) e a autopercepção negativa da saúde.

No Brasil, estudos de rotatividade no trabalho têm ficado restritos a descrição de suas possíveis causas e efeitos para as empresas e organizações, sobretudo em termos de impactos econômicos (Gonzaga, 2003). Portanto, há limitadas informações sobre os potenciais efeitos da rotatividade para os trabalhadores, que sejam além daquelas relacionadas à renda. Em virtude da magnitude da rotatividade no trabalho torna-se necessário ampliar o escopo dos estudos na tentativa de compreender os possíveis mecanismos mediadores da relação entre rotatividade e a autopercepção da saúde.

As relações de emprego e trabalho e como estas interferem nas condições de vida e saúde dos indivíduos têm se tornado um importante problema a ser pautado na agenda de pesquisas em saúde pública (Benach et al., 2010). O estudo da rotatividade no trabalho poderá contribuir para a compreensão de como uma dimensão da qualidade do emprego está relacionada com a autopercepção da saúde dos trabalhadores.

Nesse sentido, este estudo pretende investigar a relação entre a rotatividade no trabalho e a autopercepção negativa da saúde, levando em consideração os possíveis fatores mediadores sociodemográficos e ocupacionais.

## 2. Objetivo geral

Identificar o papel da rotatividade no trabalho para a autopercepção negativa da saúde em trabalhadores de uma área urbana do Brasil.

### 2.1 Objetivos específicos

Estudo I: Caracterizar a incidência cumulativa de autopercepção negativa da saúde de acordo com o nível de rotatividade dos trabalhadores;

Estudo II: Identificar fatores associados à autopercepção negativa da saúde de acordo com a rotatividade dos trabalhadores;

Estudo III: Verificar o efeito da rotatividade de trabalhadores na autopercepção da saúde, levando em consideração variáveis confundidoras e modificadoras de efeito.

### 3. Revisão de literatura

#### 3.1. Rotatividade no trabalho: aspectos conceituais

A rotatividade pode ser compreendida como movimento de substituição dos trabalhadores no mercado de trabalho (*labour turnover*) (OECD, 2007; Ribeiro, 2001). Para este estudo, o conceito de rotatividade no trabalho (*labour turnover*) consiste na movimentação de entrada e saída de trabalhadores de uma empresa, organização, situação de ocupação em um determinado intervalo de tempo (Muntaner et al., 2006; Ribeiro, 2001).

A rotatividade com base no movimento dos indivíduos no mercado de trabalho é representada pelas transições entre as condições de ocupação, qual seja ocupado/empregado, desempregado e fora do mercado (Ribeiro, 2001; 2010). Na perspectiva do trabalhador, a operacionalização da rotatividade tem sido definida a partir dos desligamentos, sejam voluntárias ou involuntárias, por unidade de tempo (OECD, 2007; Ribeiro, 2010).

Em decorrência da necessidade de comparações internacionais, bem como devido à facilidade na obtenção e padronização dos dados, uma medida próxima da rotatividade que tem sido utilizada é a proporção de trabalhadores com tempo de permanência na condição de ocupado menor que um ano (OECD, 2007; OIT, 2008).

Alguns autores consideram a rotatividade como parte inerente da vida laboral dos trabalhadores na modernidade (Davis et al., 2006). Entretanto, também é considerada uma condição promotora de insegurança no emprego e na renda (Swaen et al., 2002; Gonzaga, 2003; Ribeiro, 2010). A insegurança representa a incerteza de continuidade no emprego, medo do desemprego, de perder a capacidade financeira e de manutenção da família (Meltzer et al., 2010; Landsbergis et al., 2012).

Segundo Hom et al., (2012), há quatro perfis cognitivos que representam as relações psicossociais dos trabalhadores com seus respectivos empregadores ou atividades que realizam. O primeiro é o trabalhador que está satisfeito com sua condição no emprego ou atividade, portanto são os mais engajados e comprometidos e não pretendem abandonar seu emprego (*Enthusiastic Stayers*); segundo, corresponde àqueles que apesar da

insatisfação com as condições de emprego e trabalho permanecem, em virtude de poucas oportunidades de mudança (*Relutant Stayers*); o terceiro, trabalhadores com boa escolaridade e qualificação profissional, que em virtude de novas oportunidades de emprego e trabalho mudam voluntariamente de empresa ou organização (*Enthusiastic Leavers*); e por fim, trabalhadores com a intenção de permanecer no emprego, mas que involuntariamente tem seus contratos encerrados, temporários, ou que por demissão imotivada são obrigados a deixar o emprego (*Relutant Leavers*). Apesar de todos os tipos de mudanças representarem um potencial estressor psicossocial, a demissão imotivada possivelmente representa a situação de maior estresse à saúde física e mental.

Considerada como dimensão fundamental da qualidade do emprego, a segurança e a estabilidade foi incorporada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) ao conceito de trabalho decente. Este foi definido como trabalho produtivo e adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade, igualdade de oportunidade, proteção social, segurança e estabilidade no emprego (OIT, 2008; Berg & Ribeiro, 2010).

Portanto, compreender como a rotatividade no trabalho repercute nas condições de vida e saúde dos trabalhadores torna-se necessária como estratégia no desenvolvimento de ações e políticas para a melhoria da qualidade do emprego.

### **3.2. A rotatividade e a insegurança no trabalho**

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera a estabilidade e a segurança no emprego um dos direitos fundamentais do trabalhador, a qual deve ser assegurada tanto por meio de mecanismos legais de acesso à proteção social trabalhista e previdenciária quanto por melhoria das relações de emprego e condições de trabalho (OIT, 2012). Nesse sentido, a redução da rotatividade no trabalho torna-se relevante para minimização da insegurança e de suas repercussões negativas na saúde dos trabalhadores.

A insegurança ou instabilidade no trabalho tem sido definida a partir da discrepância entre a expectativa de manter-se na condição atual de emprego comparada a uma condição desejada, representando assim, a percepção do

trabalhador frente à possibilidade de perder ou trocar de emprego (Bartley & Ferrie, 2001; Landsbergis et al., 2012). Outros autores demonstraram que a insegurança no emprego está relacionada com o tipo de vínculo e inserção no mercado de trabalho, ou seja, a partir da segurança contratual de permanência no emprego (Virtanen et al., 2002; Reine et al., 2008).

No Brasil, a rotatividade, calculada a partir da razão entre a diferença de admissões e demissões pelo total de vínculos ao final do ano, apresentou um crescimento de 45,1% para 49,4% no período de 2001 a 2009. Considerando unicamente a demissão “sem justa causa”, isto é, excluindo as situações de afastamento por morte, transferências, aposentadoria e saída voluntária, a rotatividade cresceu de 34,5% para 36,0%, no mesmo período (DIEESE, 2011). Portanto, a demissão imotivada, que ocorre por decisão unilateral do empregador, é o componente principal da rotatividade dos trabalhadores brasileiros.

Em 2008, o Brasil figurava na 21ª posição entre os 40 países estudados, em relação ao índice de proteção ao emprego. Essa posição deve ser relativizada, uma vez que a demissão individual tem menor peso no cálculo do índice, principal forma de desligamento no país (DIEESE, 2011). A Convenção nº 158 da OIT que estabelece princípios e regramentos para demissão imotivada perdeu sua vigência desde 1996. Desse modo, a legislação trabalhista brasileira limita-se quase que exclusivamente à indenização financeira aos trabalhadores demitidos involuntariamente.

A demissão sem “justa causa”, ou imotivada, é uma condição que contribui para rotatividade dos trabalhadores, e conseqüentemente insegurança no emprego. Assim, a expectativa de um evento marcante, como a perda ou troca de emprego, bem como a rotatividade em si, podem ser prejudiciais à saúde física e mental dos trabalhadores (Sverke et al., 2002).

A insegurança no emprego, e seus efeitos para a saúde dos trabalhadores, tornou-se um importante objeto de investigação na epidemiologia social nas últimas décadas. A mesma tem sido considerada um psicoestressor social do trabalho (Ferrie et al., 2002; Bartley, 2005; Lázló et al., 2010).

Alguns autores demonstraram que a insegurança no emprego está associada com a autopercepção negativa da saúde, tanto em homens (OR:

1,97; IC95%: 1,53 – 2,52) quanto em mulheres (OR: 1,69; IC95%: 1,17 – 2,42) (Ferrie et al., 2005). Outros apresentaram uma associação positiva entre a insegurança no emprego com o declínio da autopercepção da saúde, em mulheres (OR: 1,88; IC95%: 1,27 – 2,78), mesmo após o ajuste por idade, tabagismo, posição socioeconômica e autopercepção da saúde prévia (Rugulies et al., 2008). Na Austrália, um estudo conduzido com 1.188 trabalhadores de diversas ocupações, a prevalência de insegurança no emprego foi de 23,0%, encontrando-se também associação positiva com sintomas de depressão (OR: 3,78; IC95%: 2,06-6,91), sintomas de ansiedade (OR: 3,55; IC95%: 1,85-6,81) e autopercepção negativa da saúde (OR: 3,96; IC95%: 2,10-7,46) (D'Souza et al., 2003).

Alguns autores demonstraram que a insegurança no emprego está associada positivamente com sintomas de depressão (OR = 6,76, IC95%: 3,43 – 13,3), ansiedade (OR = 3,73, IC95%: 1,40 – 9,97) e autopercepção de saúde ruim (OR = 2,68, IC95%: 1,14 - 6,32), mesmo após ajuste por características sociodemográficas e condições prévias de saúde (Burgard et al., 2012).

Considerando a magnitude da rotatividade no mercado de trabalho brasileiro e seu potencial efeito sobre a insegurança dos trabalhadores, torna-se necessária a investigação dos possíveis efeitos e mecanismos da relação entre a rotatividade no trabalho e a autopercepção da saúde.

### **3.3. Autopercepção da saúde: conceitos e interfaces com a rotatividade**

A autopercepção da saúde é uma medida subjetiva e multidimensional do estado geral de saúde individual, que representa a sumarização de uma autoavaliação que envolve as dimensões físicas, mentais, sociais e culturais (Ericksson et al., 2001; Desalvo et al., 2006).

A medida resumo de autopercepção da saúde é obtida a partir de um processo que consiste predominantemente em três momentos, que não necessariamente seguem uma linearidade. Primeiramente, os indivíduos atribuem um sentido e significado ao conceito de “saúde”; em seguida, identificam as dimensões da saúde e a ordem de relevância a serem contabilizadas; e finalmente, decidem qual o melhor nível em uma escala pré-definida que represente seu estado de saúde (Jylhä, 2009).

Destaca-se que todas as etapas da autoavaliação são influenciadas por singularidades individuais, sociais e culturais. Logo, a autopercepção da saúde pode ser compreendida como o resultado de um valor intrínseco atribuído à saúde, ou do equilíbrio entre o estado atual de saúde e a expectativa do que seria o nível ótimo (Delpierre et al., 2009), ou ainda, da análise comparativa entre seu estado atual de saúde com aqueles indivíduos na mesma faixa etária e contexto social (Jylhä, 2009).

A autopercepção da saúde tem sido amplamente utilizada em inquéritos epidemiológicos como indicador geral de saúde dos indivíduos (Szwarcwald et al., 2005). Sistemáticamente tem sido demonstrado o poder preditivo da autopercepção negativa da saúde para mortalidade e internações, mesmo após ajuste de variáveis como idade, gênero, satisfação com a vida, renda e doenças crônicas (Desalvo et al., 2006; Alexopoulos & Geitona, 2009).

Diversos autores têm demonstrado que o aumento da idade (OR = 1,03, IC95%: 1,01 – 1,05) (Silva & Barreto, 2012), o sexo feminino (OR = 1,69, IC95%: 1,20 – 2,38) (Alexopoulos & Geitona, 2009), menor nível de escolaridade (OR = 1,74, IC95%: 1,12 – 2,75) e ter filhos menores de 18 anos (OR = 2,86, IC95%: 1,08 – 7,57) (Burgard et al., 2012) estão associados com a autopercepção negativa da saúde, quando comparados a suas respectivas categorias referentes.

Além destes fatores, destacam-se como preditores de autopercepção negativa da saúde, o tabagismo (OR = 1,71, IC95%: 1,14 – 2,58), o nível de atividade física insuficiente (OR = 1,80, IC95%: 1,26 – 2,58) (Sillva & Barreto, 2012) e o uso regular de medicações (OR = 7,16, IC95%: 3,68 – 13,93) (Alexopoulos & Geitona, 2009).

A insegurança no emprego é apresentada como estressor psicossocial preditor de autopercepção negativa da saúde (Bartley, 2005; Ferrie et al., 2005; Burgard et al., 2012). Estudo conduzido por Liljegren e Ekberg (2008), utilizando modelos de equações estruturais com 662 trabalhadores suíços de diferentes áreas geográficas do país, encontrou que a rotatividade é preditora de *burnout* ( $r = 0,15$ ;  $p < 0,01$ ) e de autopercepção negativa da saúde ( $r = 0,11$ ;  $p < 0,01$ ).

Nesse sentido, a rotatividade enquanto promotora de insegurança no emprego pode representar um potencial psicoestressor para a saúde dos trabalhadores.

### **Quadro teórico**

Os ciclos econômicos, as inovações tecnológicas, gestão organizacional e o desenvolvimento de políticas setoriais de emprego, trabalho e renda são considerados condições estruturantes do mercado de trabalho que contribuem para rotatividade dos trabalhadores (Gonzaga, 2003; Kalleberg, 2009).

Ao passo que a rotatividade pode sugerir eficiência na realocação de mão de obra também é responsável por insegurança no vínculo e instabilidade financeira dos trabalhadores (Kalleberg, 2009; Ribeiro, 2010; Wagenaar et al., 2012). A insegurança no emprego está associada a sintomas de depressão, ansiedade (Boya et al., 2008) e com a autopercepção negativa da saúde (Ferrie et al., 2005).

Assim, considerando a rotatividade no trabalho como promotora da insegurança no emprego (Ribeiro, 2010; Wagenaar et al., 2012; Burgard et al., 2012) e da instabilidade na renda (Gonzaga, 2003) é plausível que tanto a mediação psicológica quanto as privações materiais e sociais sejam mecanismos que direta e indiretamente afetem a autopercepção da saúde dos trabalhadores.

Para compreender os potenciais efeitos e mecanismos da relação entre a rotatividade no trabalho e a autopercepção da saúde é que se propõe o modelo teórico biopsicossocial, com destaque para o papel da insegurança no emprego (Figura 1).

#### *A rotatividade e a autopercepção da saúde: mecanismo de insegurança no emprego*

A magnitude da rotatividade, sobretudo por demissão imotivada, denota o nível de autonomia que as empresas e organizações possuem para ajustarem o número de trabalhadores aos ciclos econômicos (Gonzaga, 2003). Assim, a proporção elevada de vínculos de emprego que se encerram com

menos de um ano, potencialmente provoca grande insegurança nos trabalhadores.

Alguns autores têm demonstrado os efeitos negativos da insegurança no emprego para a saúde mental (Boya et al., 2008; Lázló et al., 2010; Burgard et al., 2012). A insegurança associou-se positivamente com sintomas de depressão (OR: 1,86; IC95%: 1,47 – 2,35) mesmo após ajuste por sexo e idade (Meltzer et al., 2010), com sintomas de ansiedade (OR: 3,4; IC95%: 1,9 – 6,2) (Boya et al., 2008) e com a autopercepção negativa da saúde (OR: 2,68; IC95%: 1,14 – 6,32) (Burgard et al., 2012), comparados a trabalhadores que consideravam sua situação de emprego segura. O sentimento de medo e incerteza do futuro produz estresse psicológico com repercussões deletérias à saúde física e mental (Lázló et al., 2010; Hom et al., 2012; Landsbergis et al., 2012).

Considerando a rotatividade de trabalhadores caracterizada como descontinuidade da condição de ocupado ou perda do emprego, é possível que os potenciais efeitos negativos para autopercepção da saúde sejam mediados por mecanismos psicológicos associados à insegurança e instabilidade no trabalho.

#### *A rotatividade e a autopercepção da saúde: mecanismo da instabilidade de renda*

A magnitude da rotatividade tem sido apresentada com fator determinante para os poucos investimentos em qualificação profissional e para os níveis de remuneração mais baixos (Lane, 2000; Gonzaga, 2003). A Organização Internacional do Trabalho (2012) considera como remuneração adequada aquela que assegura aos trabalhadores o sustento próprio e de suas famílias, que seja sustentável, regular e livre de quaisquer formas discriminatórias.

O crescimento da renda do trabalhador esta positivamente associada com o tempo de permanência no emprego (Gonzaga, 1996). Nesse sentido, a rotatividade como ponto de ruptura e de descontinuidade no trabalho pode ser apontada como um fator de instabilidade de renda, ou seja, redução da capacidade do trabalhador de manter uma renda adequada de forma segura e contínua.

A instabilidade da renda também produz efeitos psicossociais, tais como a incerteza quanto ao futuro, manutenção de despesas familiares, discriminação ocupacional e desprestígio social, o que é potencialmente fonte de sofrimento mental. Alguns autores demonstraram que trabalhadores com renda anual baixa, mesmo ajustada por renda familiar, sexo e cor da pele tiveram uma chance 3,4 vezes maior de autopercepção negativa da saúde comparada aos trabalhadores com renda anual maior (OR = 3,40; IC95%: 3,16 – 3,65) (Kennedy et al., 1998).

Além dos efeitos econômicos da rotatividade para os trabalhadores, a descontinuidade e mudanças frequentes de emprego implicam em perda no acúmulo de experiência profissional, além de acesso limitado a treinamento e qualificação profissional. A baixa qualificação profissional, em conjunto com a baixa escolaridade e renda dos trabalhadores, representam elementos de desvantagem social no processo de reinserção ou mudança de emprego para postos de trabalho de maior segurança e rentabilidade.

Considerando o papel da rotatividade no trabalho na determinação da insegurança no emprego e instabilidade da renda é plausível supor potenciais repercussões negativas para autopercepção da saúde dos trabalhadores. A partir da contextualização apresentada foi elaborado o diagrama do modelo teórico abaixo (Figura 1).

### **Modelo teórico geral**

A rotatividade no trabalho representa parte das relações sociais estabelecidas no processo de produção de uma sociedade, além de ser determinante para as condições materiais, psíquicas e simbólicas dos trabalhadores. Portanto, pretende-se verificar os efeitos da rotatividade para a auto percepção da saúde dos trabalhadores, e nesse sentido, o diagrama abaixo representa o modelo teórico para os principais mecanismos explicativos da relação entre a rotatividade no trabalho e a auto percepção da saúde (Figura 1).

Assim, considerando a rotatividade como promotora da insegurança no emprego (Ribeiro, 2010; Wagenaar et al., 2012; Burgard et al., 2012) e da instabilidade na renda (Gonzaga, 2003) é plausível que tanto a mediação psicológica quanto as privações materiais e sociais sejam mecanismos que direta ou indiretamente afetem a auto percepção da saúde dos trabalhadores.

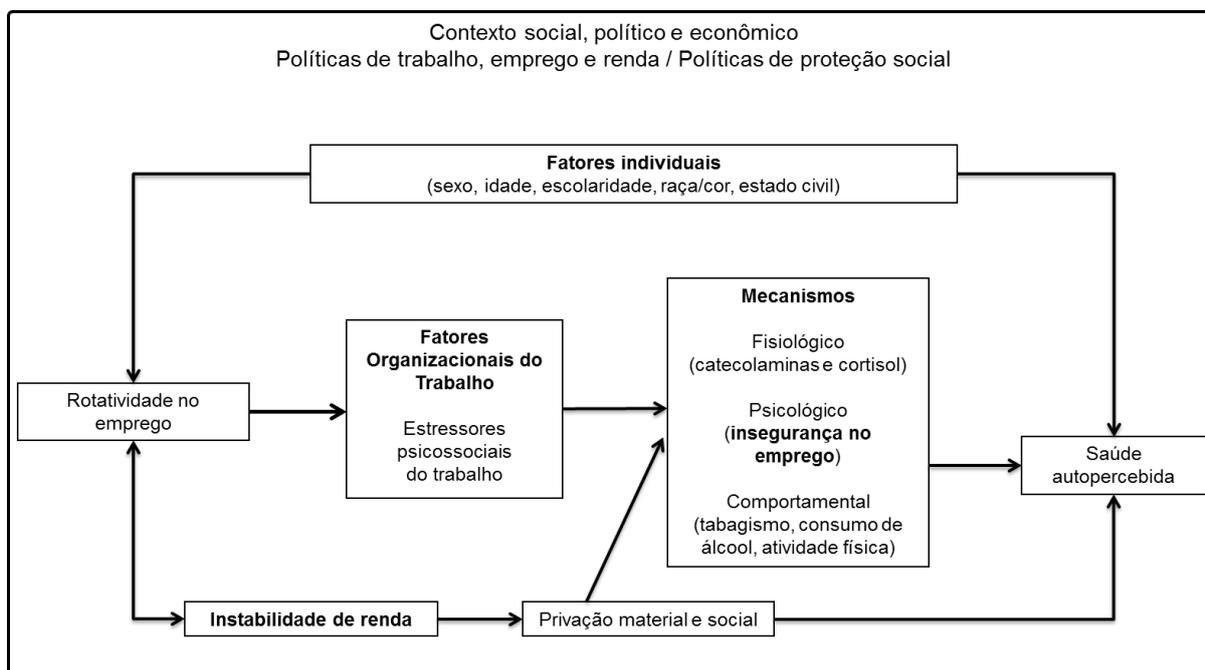


Figura 1. Modelo teórico geral da relação entre rotatividade no trabalho e auto percepção da saúde.

## **Métodos**

O presente estudo é parte do projeto “Acidentes de trabalho no setor informal da economia”, com desenho longitudinal prospectivo de população dinâmica, com cinco fases, de 2000 (Fase I) a 2008 (Fase V). O estudo foi desenvolvido com uma amostra dos residentes na cidade de Salvador, capital do Estado da Bahia, Brasil.

Serão desenvolvidos três estudos, com aspectos metodológicos descritos abaixo:

### **Estudo 1 – Rotatividade e autopercepção da saúde dos trabalhadores**

#### *Objetivo*

Caracterizar a incidência cumulativa de autopercepção negativa da saúde de acordo com o nível de rotatividade dos trabalhadores

#### *Métodos*

#### *Desenho de estudo*

Estudo longitudinal de natureza descritiva com dados oriundos de inquérito domiciliar das fases I (2000) a V (2008) do projeto “Acidentes de trabalho no setor informal da economia”.

#### *População do estudo*

São considerados elegíveis para o presente estudo todos os trabalhadores ativos, com atividade remunerada e com idade entre 18 e 64 anos. Serão excluídos os trabalhadores com atividade não remunerada para o domicílio ou próprio consumo, assim como os trabalhadores inativos, ou seja, aqueles sem emprego remunerado e que não estão à procura de emprego.

### *Descrição das variáveis*

#### *Variável de resposta*

A variável resposta é a autopercepção da saúde dos trabalhadores. Esta variável foi mensurada em todas as fases do estudo a partir do seguinte questionamento: “Você se considera uma pessoa saudável? sim (0), não (1)”.

#### *Variável descritora principal*

A variável descritora principal é a rotatividade dos trabalhadores, que representada pelo desligamento ou perda da condição de ocupado/empregado.

Serão considerados casos de rotatividade todos os trabalhadores com episódio de desligamento na ocasião da entrevista, portanto, são aqueles trabalhadores sem emprego assalariado, mas com procura de emprego nos últimos 30 dias. Os trabalhadores empregados na ocasião da entrevista serão considerados os referentes, ou seja, trabalhadores sem desligamento.

Portanto, a rotatividade de trabalhadores será categorizada em:

- (0) nenhum desligamento/ano
- (1) acima de um desligamento/ano

#### *Covariáveis*

*Fatores individuais:* sexo (masculino, feminino); faixa etária (16 a 32 anos; 33 a 49 anos; 50 e mais); nível de escolaridade categorizado em baixo (analfabeto, fundamental I completo e completo), médio (2º grau incompleto e completo) e alto (superior incompleto e completo, pós-graduação); situação conjugal (separado/viúvo, casado/consensual, solteiro); cor da pele definida pelo entrevistador (não negra; negra); nível socioeconômico definido pelo número de bens ou equipamentos disponíveis no domicílio (automóvel, computador, máquina de lavar, videocassete, toca-discos à laser, micro-ondas, telefone e casa de praia), sendo categorizado em: baixo (de 0 a 3 itens), médio (de 4 a 5 itens) e alto (acima de 6 itens); ter filhos (não, sim).

*Fatores ocupacionais:* jornada diária (até 8 horas, maior que 8 horas); tipo de vínculo (empregado com registro, sem registro, biscateiro/autônomo), contribuinte de previdência social (segurado, não segurado), percepção de perigo na ocupação (não, sim); treinamento profissional (recebeu, não recebeu); e, dupla jornada de trabalho (não, sim), caracterizada pelo trabalhador que conjuntamente exerce atividade remunerada e atividade no domicílio.

*Estilo de vida e saúde:* hábito de fumar atual (não, sim); consumo de bebida alcoólica [(0) não/ocasional = não ou um dia/semana; (1) moderado/pesado = dois a sete dias/semana]; e síndrome de ansiedade (negativa, positiva), para classificação da síndrome de ansiedade empregou-se os critérios da DMS-IV e as perguntas do *Patient Health Questionnaire* (PHQ).

#### *Análise estatística*

Será realizada análise estatística descritiva por meio de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão para as contínuas. A população do estudo será descrita de acordo com a rotatividade no trabalho e a autopercepção da saúde.

A incidência cumulativa será estimada através da razão entre o número de casos novos de autopercepção negativa da saúde e o número de trabalhadores do início do estudo. A incidência cumulativa de autopercepção negativa da saúde será caracterizada de acordo com a rotatividade e demais covariáveis.

As razões de incidência não ajustadas serão obtidas usando o modelo de regressão de Poisson e o respectivo intervalo de confiança (IC95%) a partir do teste de Wald (Kleinbaum et al., 1998). Para esta análise será adotado nível de significância de 5% com uso do software SAS v 9.1.

## **Estudo 2 – Fatores associados à autopercepção negativa da saúde segundo rotatividade dos trabalhadores**

### *Objetivo*

Identificar fatores associados à autopercepção negativa da saúde de acordo com a rotatividade dos trabalhadores.

### *Métodos*

#### *Caracterização do estudo*

Estudo longitudinal de caráter exploratório para identificação de fatores associados à autopercepção negativa da saúde tomando-se como variável de estratificação fundamental a rotatividade no trabalho.

#### *População e amostra*

A amostragem foi realizada utilizando-se seleção aleatória de estágio único de conglomerados com subáreas da zona urbana de Salvador. O número de subáreas sorteadas foi definido com base no número de famílias necessárias para o tamanho amostral requerido, considerando a média de pessoas na faixa etária de interesse por cada família (3,8). Ao final da seleção resultou um total de 27 subáreas, nas quais todas as famílias residentes foram identificadas para coleta de dados. Durante o período de julho a dezembro de 2000, entrevistadores previamente treinados aplicaram questionários padronizados individuais em entrevistas previamente apazadas que foram realizadas no domicílio. A população participante da fase basal (fase I) foi de 9.551 indivíduos entre 10 e 65 anos de idade.

São considerados elegíveis para o presente estudo todos os trabalhadores com atividade remunerada e idade acima de 18 anos.

### *Descrição das variáveis*

#### *Variável de resposta*

A variável resposta é a autopercepção da saúde dos trabalhadores. Esta variável foi mensurada em todas as fases do estudo a partir do seguinte questionamento: “Você se considera uma pessoa saudável? sim (0), não (1)”.

#### *Variável de estratificação fundamental*

A variável de estratificação é a rotatividade dos trabalhadores, que será representada pelo desligamento ou perda da condição de ocupado/empregado.

Serão considerados casos de rotatividade todos os trabalhadores com episódio de desligamento na ocasião da entrevista, portanto, são aqueles trabalhadores sem emprego assalariado, mas com procura de emprego nos últimos 30 dias. Os trabalhadores empregados na ocasião da entrevista serão considerados os referentes, ou seja, trabalhadores sem desligamento.

Portanto, a rotatividade de trabalhadores será categorizada em:

- (0) nenhum desligamento/ano
- (1) acima de um desligamento/ano

#### *Covariáveis*

*Fatores individuais:* sexo (masculino, feminino); faixa etária (16 a 32 anos; 33 a 49 anos; 50 e mais); nível de escolaridade categorizado em baixo (analfabeto, fundamental I completo e completo), médio (2º grau incompleto e completo) e alto (superior incompleto e completo, pós-graduação); situação conjugal (separado/viúvo, casado/consensual, solteiro); cor da pele definida pelo entrevistador (não negra; negra); nível socioeconômico definido pelo número de bens ou equipamentos disponíveis no domicílio (automóvel, computador, máquina de lavar, videocassete, toca-discos à laser, micro-ondas, telefone e casa de praia), sendo categorizado em: baixo (de 0 a 2 itens), médio (de 3 a 5 itens) e alto (acima de 6 itens); ter filhos (não, sim).

*Fatores ocupacionais:* jornada diária (até 8 horas, maior que 8 horas); renda mensal (R\$) (número de salários mínimos para cada período); tipo de vínculo (empregado com registro, sem registro, biscoiteiro/autônomo), contribuinte de previdência social (segurado, não segurado), percepção de perigo da ocupação (não, sim); e, treinamento (recebeu, não recebeu).

*Estilo de vida e saúde:* hábito de fumar atual (não, sim); consumo de bebida alcoólica [(0) não/ocasional = não ou um dia/semana; (1) moderado/pesado = dois a sete dias/semana]; e síndrome de ansiedade (negativa, positiva), para classificação da síndrome de ansiedade empregou-se os critérios da DMS-IV e as perguntas do *Patient Health Questionnaire* (PHQ).

### *Análise estatística*

Será realizada análise exploratória para a identificação dos fatores associados à autopercepção negativa da saúde, levando-se em consideração a estratificação por rotatividade no trabalho.

Serão construídos modelos de regressão binomial que permitam analisar os dados longitudinais desbalanceados incorporando a dependência e a estrutura de correlação dos erros, esse processo será realizado através do uso de modelos lineares generalizados (GLM). Este modelo corresponde a uma extensão dos modelos lineares tradicionais, mas que permite o uso de funções de ligação não lineares possibilitando assim que a variável de resposta possa pertencer à família de distribuição exponencial do tipo binomial.

Os modelos lineares generalizados são especificados por três componentes: o aleatório, que identifica a distribuição de probabilidade da variável resposta, o componente sistemático que especifica uma função linear entre as variáveis preditoras e a função de ligação que descreve a relação matemática entre a componente sistemática e o valor esperado da componente aleatória. Estes modelos usados para dados longitudinais permitem que os coeficientes de regressão variem entre os indivíduos (intercepto e inclinação aleatórios), de modo que representam dois componentes: um intra-individual (mudança longitudinal intra-individual) e outro entre indivíduos (variação no intercepto e inclinação individual) (Twisk, 2003).

Para esta análise, dada natureza binária da variável resposta, será considerada a distribuição binomial e como função de ligação a função *log-linear*, para obtenção da estimativa do risco relativo (Twisk, 2003). Considerando ainda a correlação existente entre as medidas será adotada a matriz de correlação do tipo “*exchangeable*”, ou seja, a correlação entre as medidas subsequentes da variável resposta é a mesma (Kleinbaum et al., 1998).

A estimação das medidas de associação será realizada a partir do PROC GENMOD, no SAS system. O modelo adota o ajuste a partir do método de *quasi-verossimilhança*. Este método permite obter estimativas eficientes dos parâmetros nos modelos de regressão quando se utiliza dados correlacionados devido à estrutura de observação de medidas repetidas.

Este tipo de método combina em uma mesma análise, o efeito longitudinal e o efeito transversal, ou seja, o comportamento temporal da variável em mesmo trabalhador, bem como a variação entre trabalhadores, resultando em um único coeficiente de regressão (Twisk, 2003).

A análise adotará o nível de significância de 5% e será conduzida no software SAS v 9.1.

### **Estudo 3 – Rotatividade no trabalho e o efeito na autopercepção da saúde**

#### *Objetivo*

Verificar o efeito da rotatividade no trabalho sobre a autopercepção da saúde, levando em consideração possíveis confundidores e modificadores de efeito.

#### *Caracterização do estudo*

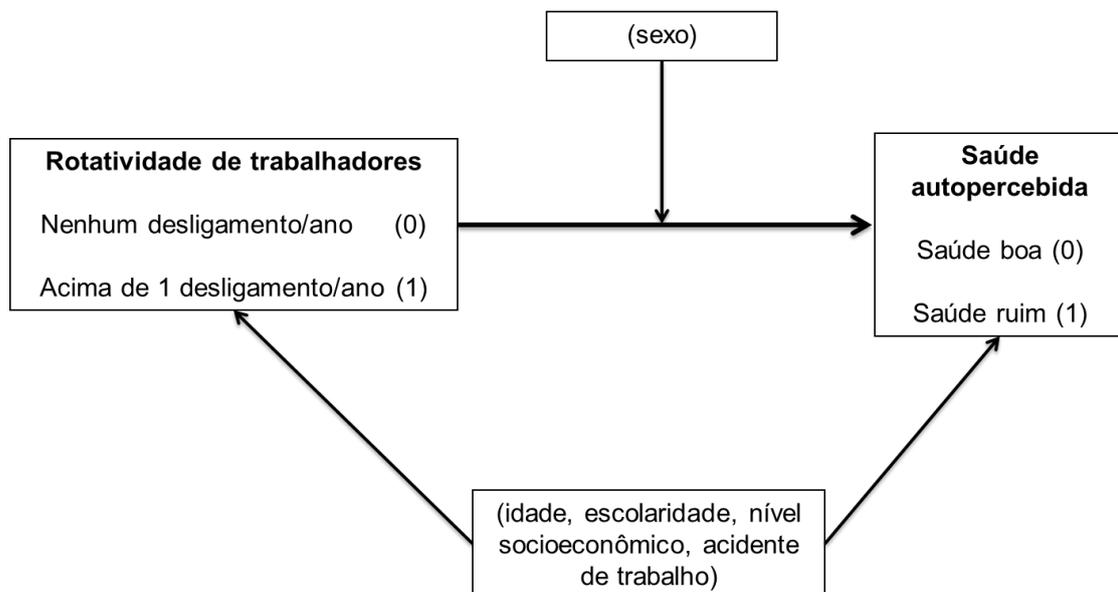
Estudo longitudinal de caráter confirmatório, onde se pretende verificar se a rotatividade no trabalho afeta a autopercepção da saúde.

#### *Modelo preditivo*

Com o intuito de verificar o efeito da rotatividade dos trabalhadores na autopercepção da saúde, levando-se em consideração possíveis confundidores e modificadores de efeito delineou-se o modelo predito abaixo (Figura 2).

O efeito da rotatividade no trabalho será avaliado levando-se em consideração como potenciais confundidores à idade, escolaridade, nível socioeconômico e acidente de trabalho nos últimos 12 meses. Tais variáveis apresentam os pressupostos teóricos de confundimento, ou seja, encontram-se associadas à rotatividade de trabalhadores e a autopercepção negativa da saúde e não fazem parte do caminho causal da relação.

Dada a relevância das diferenças evidenciadas por sexo no mercado de trabalho, bem como para a rotatividade de trabalhadores, a variável sexo será considerada uma possível modificadora de efeito. Tal análise permitirá identificar possíveis diferenças produzidas pela rotatividade na autopercepção da saúde segundo o sexo do trabalhador.



**Figura 2.** Modelo preditivo teórico para relação entre rotatividade no emprego/atividade e autopercepção da saúde.

#### *Descrição das variáveis*

#### *Variável de resposta*

A variável resposta é a autopercepção da saúde dos trabalhadores. Esta variável foi mensurada em todas as fases do estudo a partir do seguinte questionamento: “você se considera uma pessoa saudável? sim (0), não (1)”.

#### *Variável preditora principal*

A variável preditora é a rotatividade dos trabalhadores, que será representada pelo desligamento ou perda da condição de ocupado/empregado.

Serão considerados casos de rotatividade todos os trabalhadores com episódio de desligamento na ocasião da entrevista, portanto, são aqueles trabalhadores sem emprego assalariado, mas com procura de emprego nos últimos 30 dias. Os trabalhadores empregados na ocasião da entrevista serão considerados os referentes, ou seja, trabalhadores sem desligamento.

Portanto, a rotatividade de trabalhadores será categorizada em:

- (0) nenhum desligamento/ano
- (1) acima de um desligamento/ano

#### *Covariáveis*

*Fatores individuais:* sexo (masculino, feminino); faixa etária (16 a 32 anos; 33 a 49 anos; 50 e mais); nível de escolaridade categorizado em baixo (analfabeto, fundamental I completo e completo), médio (2º grau incompleto e completo) e alto (superior incompleto e completo, pós-graduação); situação conjugal (separado/viúvo, casado/consensual, solteiro); cor da pele definida pelo entrevistador (não negra; negra); nível socioeconômico definido pelo número de bens ou equipamentos disponíveis no domicílio (automóvel, computador, máquina de lavar, videocassete, toca-discos à laser, micro-ondas, telefone e casa de praia), sendo categorizado em: baixo (de 0 a 2 itens), médio (de 3 a 5 itens) e alto (acima de 6 itens); ter filhos (não, sim).

*Fatores ocupacionais:* jornada diária (até 8 horas, maior que 8 horas); renda mensal (R\$) (número de salários mínimos para cada período); tipo de vínculo (empregado com registro, sem registro, biscoiteiro/autônomo), contribuinte de previdência social (segurado, não segurado), percepção de perigo da ocupação (não, sim); e, treinamento (recebeu, não recebeu).

*Fatores de estilo de vida e saúde:* hábito de fumar atual (não, sim); consumo de bebida alcoólica [(0) não/ocasional = não ou raramente ou um dia/semana; (1) moderado/pesado = dois a três dias/semana ou todo/quase todo dia]; e síndrome de ansiedade (negativa, positiva), para classificação da síndrome de ansiedade empregou-se os critérios da DMS-IV e as perguntas do *Patient Health Questionnaire* (PHQ).

### *Análise estatística*

Esta etapa consiste em uma análise do tipo confirmatória, na qual se pretende testar o efeito da rotatividade no trabalho sobre a autopercepção da saúde, levando-se em consideração as possíveis modificadoras de efeito e os confundidores, conforme plausibilidade teórica apresentada no modelo teórico (Figura 1) e no modelo preditivo (Figura 2).

A faixa etária, sexo, escolaridade, nível socioeconômico e ter sofrido acidente de trabalho serão consideradas variáveis potenciais confundidoras da associação principal, e o tipo de vínculo e a renda mensal serão as potenciais modificadoras de efeito. As variáveis de confusão são estabelecidas a partir de critérios teóricos para definição do modelo. As modificadoras de efeito serão identificadas através do teste da Razão de Máxima Verossimilhança (RMV), comparando-se o modelo completo, com os termos-produto, e o modelo reduzido (Kleinbaum et al., 1998).

Por serem dados longitudinais com estrutura de dependência e correlação das mensurações será adotado o modelo linear generalizado (GLM) para estimativa da medida de associação, risco relativo. Este modelo corresponde a uma extensão dos modelos lineares tradicionais, mas que permite o uso de funções de ligação não lineares possibilitando assim que a variável de resposta possa pertencer a qualquer família de distribuição exponencial (Twisk, 2003).

Para a presente análise dada à natureza binária da variável resposta será considerada a distribuição binomial e como função de ligação a função *log linear*. Para correlação entre as medidas será adotada uma matriz do tipo

“*exchangeable*”, ou seja, correlação entre as medidas subsequentes da variável resposta é a mesma (Kleinbaum et al., 1998).

Será utilizado o PROC GENMOD para estimação do modelo de Poisson, adotando-se o ajuste a partir da teoria da *quasi-verossimilhança*. Este método permite obter estimativas eficientes dos parâmetros nos modelos de regressão quando se utiliza dados correlacionados devido à estrutura de observação de medidas repetidas (Twisk, 2003).

A análise adotará o nível de significância de 5% e será conduzida no software SAS v 9.2.

### **Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa intitulado “Rotatividade de trabalhadores e autopercepção da saúde: um estudo longitudinal” será desenvolvido a partir da base de dados do projeto “Acidentes do trabalho no setor informal da economia”, de coordenação da Professora Dr<sup>a</sup> Vilma Sousa Santana, o qual já foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Prof. Edgar Santos, bem como no Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

O presente estudo utilizará a base de dados de forma secundária garantindo o anonimato e a confidencialidade dos participantes. Os pesquisadores envolvidos no estudo mantêm a observância dos requisitos da Pesquisa com Seres Humanos contidos na Resolução 466/2012.

## Cronograma de execução

Etapas	Atividades	2014				2015	
		Mai/Jun	Jul/Ago	Set/Out	Nov-Dez	Jan/Fev	Mar
1	Exame de qualificação	X					
2	Envio ao comitê de ética	X	X				
2	Limpeza e organização do banco de dados	X	X	X			
3	Análise dos dados e redação do artigo 1		X	X			
4	Análise dos dados e redação do artigo 2			X	X		
5	Análise dos dados e redação do artigo 3				X	X	
6	Redação final e defesa de tese					X	X

## Orçamento financeiro

### DECLARAÇÃO DE ORÇAMENTO PRÓPRIO

Eu, Cleber Souza de Jesus, CPF: 986.001.845-68 declaro realizar a pesquisa intitulada “**Rotatividade no trabalho e autopercepção da saúde: um estudo longitudinal**” com orçamento próprio.

## Referências

ALEXOPOULOS, E. C.; GEITONA, M. Self-rated health: inequalities and potential determinants. *Int J Environ Res Public Health*, v. 6, n. 9, p. 2456-69, Sep 2009.

BARTLEY, M.; FERRIE, J. Glossary: unemployment, job insecurity, and health. *J Epidemiol Community Health*, v.55, p. 776-781, 2001.

BARTLEY, M. Job insecurity and its effect on health. *J Epidemiol Community Health*, v.59, p. 718-719, 2005. Doi: 10.1136/jech.2004.032235

BENACH, J. Conclusions and recommendations for the study of employment relations and health inequalities. *Int J Health Serv*, v. 40, n. 2, p. 315-22, 2010. ISSN 0020-7314. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20440974>> .

BERG, J.; RIBEIRO, J. Evolução recente do trabalho decente no Brasil: avanços e desafios. *Mercado de trabalho: conjuntura e análise*. IPEA, ano 15, n. 44, p 19-28, ago. 2010. Disponível em: <[http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt44\\_03\\_nt01\\_evolucao.pdf](http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt44_03_nt01_evolucao.pdf)>. Acesso em: 20/02/2012.

BOYA, F.O.; DEMIRAL, Y.; ERGOR, A.; AKVARDAR, Y.; WITTE, H. Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses. *Industrial Health*. 2008; 46: 613-619.

BURGARD, S. A.; KALOUSOVA, L.; SEEFELDT, K. S. Perceived job insecurity and health: the Michigan Recession and Recovery Study. *J Occup Environ Med*, v. 54, n. 9, p. 1101-6, Sep 2012.

DAVIS, S.J.; FABERMAN, R.J.; HALTIWANGER, J. The flow approach to labor markets: new data sources and micro-macro links. *Journal of Economic Perspectives*. 2006; 20(3): 3-26.

DELPIERRE, C.; LAUWERS-CANCES, V.; DATTA, G.D.; LANG, T.; BERKMAN, L. Using self-rated health for analysing social inequalities in health: a risk for underestimating the gap between socioeconomic groups? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2009; 63: 426-432. Doi: 10.1136/jech.2008.080085

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATISTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). Rotatividade e flexibilidade no mercado de trabalho. São Paulo: DIEESE, 2011. 128p.

DESALVO, K.B.; BLOSER, N.; REYNOLDS, K.; HE, J.; MUNTNER, P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. In: (Ed.). *J Gen Intern Med*. United States, v.21, 2006. p.267-75.

D'SOUZA, R.M.; STRAZDINS, L.; LIM, L.L-Y.; BROOM, D.H.; RODGERS, B. Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity. *J Epidemiol Community Health*, v.57, p. 849-854, 2003.

ERICKSON, I.; UNDÉN, A.L.; ELOFSSON, S. Self-rated health. Comparasions between tree diferent measures. Results from a population study. *International Journal of Epidemiology*, 30: 326-333. 2001.

FERRIE, J. E.; SHIPLEY, M.J.; STANSFELD, S.A.; MARMOT, M.G. Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 56, n. 6, p. 450-454, 2002.

FERRIE, F.E.; SHIPLEY, M.J.; NEWMAN, K.; STANSFELD, S.A.; MARMORT, M.G. Self-reported job insecurity and health in the Withehall II study: potential explanations of the relationship. *Social Science & Medicine*, 60: 1593-1602, 2005.

FOCHSEN, G.; JOSEPHSON, M.; HAGBERG, M.; TOOMINGAS, A.; LAGERSTROM, M. Predictors of leaving nursing care: a longitudinal study among Swedish nursing personnel. *Occup Environ Med*. 2006; 63: 198-201. doi: 10.1136/oem.2005.021956

GONZAGA, G. Rotatividade, qualidade do emprego e distribuição de renda no Brasil. Texto para discussão nº 355. Seminário de economia brasileira: teoria, política e desempenho. Universidade Federal do Ceará. 1996.

GONZAGA, G. Labor turnover and labor legislation in Brazil. *Economia*. 2003; 4(1): 1-58.

GUNASEKARA, F. I.; CARTER, K.; BLAKELY, T. Change in income and change in self-rated health: Systematic review of studies using repeated measures to control for confounding bias. *Soc Sci Med*, v. 72, n. 2, p. 193-201, Jan 2011.

HOM, P. W. et al. Reviewing employee turnover: focusing on proximal withdrawal states and an expanded criterion. *Psychol Bull*, v. 138, n. 5, p. 831-58, Sep 2012. ISSN 1939-1455. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22925138> >.

JYLHÄ, M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Soc Sci Med*, v. 69, n. 3, p. 307-16, Aug 2009.

KALLEBERG, A L. O crescimento do trabalho precário: um desafio global. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 24, n. 69, p. 21-30, fev. 2009.

KENNEDY, B.P.; KAWACHI, I.; GLASS, R.; PROTHROW-STITH, D. Income distribution, socioeconomic status, and self rated health in the United States: multileve analysis. *BMJ*, 317(3): 917-21. 1998.

KIVIMÄKI, M.; VANHALA, A.; PENTTI, J.; LANSISALMI, H.; VIRTANEN, M.; ELOVAINIO, M.; VAHTERA, J. Team climate, intention to leave and turnover among hospital employees: prospective cohort study. *BMC Health Serv Res*, v. 7, p. 170, 2007. ISSN 1472-6963. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17956609> >.

KONDO, N. Socioeconomic disparities and health: impacts and pathways. *J Epidemiol*. 22(1): 2-6. 2012.

KONDO, N.; SEMBAJWE, G.; KAWACHI, I.; VAM DAM, R.M.; SUBRAMANIAN, S.V.; YAMAGATA, Z. Income inequality, mortality, and self rated health: meta analysis of multilevel studies. *BMJ*, 339: 1-9, 2009. Doi: 10.1136/bmj.b4471

KLEINBAUM, D.G.; KUPPER, L.L.; MULLER, K.E; NIZAM, A. Applied regression analysis and other multivariable methods. Duxbury press: California. 1998.

LANDSBERGIS, P. A.; GRZYWACZ, J. G.; LAMONTAGNE, A. D. Work organization, job insecurity, and occupational health disparities. *Am J Ind Med*, Oct 2012.

LANE, J. The role of job turnover in the low-wage labor market. In: The low-wage labor market. Challenges and opportunities for economic self-sufficiency. 2000. Washington D.C. US department of health and human services.

LÁSZLÓ, K.D.; PIKHART, H.; KOPP, M.S.; BOBAK, M.; PAJAK, A.; MALYUTINA, S.; SALAVECZ, G.; MARMOT, M. Job insecurity and health: a study of 16 European countries. *Soc Sci Med*, v. 70, n. 6, p. 867-74, Mar 2010.

LILJEGREN, M.; EKBERG, K. The longitudinal relationship between job mobility, perceived organizational justice, and health. *BMC Public Health*, v. 8, p. 164, 2008. ISSN 1471-2458.

MELTZER, H.; BEBBINGTON, P.; BRUGHA, T.; JENKINS, R.; MCMANUS, S.; STANSFELD, S. Job insecurity, socioeconomic circumstances and depression. 2010. *Psychological Medicine*. 40: 1401-1407. doi:10.1017/S0033291709991802

MUNTANER, C.; BENACH, J.; HADDEN, W.C.; GIMENO, D.; BENAVIDES, F.G. A glossary for the social epidemiology of work organization: part 2 terms from sociology of work and organisations. *J Epidemiol Commun Health* 2006; 60: 1010-1012. doi: 10.1136/jech.2004.032649

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Measuring decent work: tripartite meeting of experts on measurement of decent work. International Labour Office. Geneva: ILO, 2008.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Org. GUIMARÃES, J.R.S. Perfil do trabalho decente no Brasil: um olhar sobre as unidades da federação. Brasília: OIT, 2012. 376p.

ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). Glossary of statistical terms. Available: <http://stats.oecd.org/glossary>. OCDE, 2007.

PATTERSON, P.D.; JONES, C.B.; HUBBLE, M.W.; CARR, M.; WEAVER, M.D.; ENGBERG, J.; CASTLE, N. The longitudinal study of turnover and the cost of turnover in EMS. *Prehosp Emerg Care*. 2010; 14(2): 209-221. Doi: 10.3109/10903120903564514.

RELAÇÃO ANUAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS (RAIS). Ministério do Trabalho e Emprego – MTE. 2014. Anuário estatístico RAIS. Dados disponível em: < <http://portal.mte.gov.br/rais/estatisticas.htm> >

REINE, I.; NOVO, M.; HAMMARSTRÖM, A. Does transition from an unstable labour market position to permanent employment protect mental health? Results from a 14-year follow-up of school-leavers. *BMC Public Health*, v. 8, p. 159, 2008.

REINEHOLM, C. et al. The importance of work conditions and health for voluntary job mobility: a two-year follow-up. *BMC Public Health*, v. 12, p. 682, 2012. ISSN 1471-2458. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22909352> >.

RIBEIRO, E.P. Rotatividade de trabalhadores e criação e destruição de postos de trabalho: aspectos conceituais. Texto para discussão nº 820. Instituto de Pesquisa Economica e Aplicada (IPEA). 2001.

RIBEIRO, E.P. Fluxo de empregos, fluxo de trabalhadores e fluxo de postos de trabalho no Brasil. *Revista de economia política*. 2010; 30(3): 401-419.

RUGULIES, R.; AUST, B.; BURR, H.; BULTMANN, U. Job insecurity, chances on the labour market decline in self-rated health in a representative sample of the Danish force. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2008; 62: 245-250. Doi: 10.1136/jech.2006.059113

SILVA, L. S.; BARRETO, S. M. Stressful working conditions and poor self-rated health among financial services employees. *Rev Saude Publica*, v. 46, n. 3, p. 407-16, Jun 2012. ISSN 1518-8787.

SIRVIO, A.; EK, E.; JOKELAINEN, J.; KOIRANEN, M.; JARVIKOSK, T.; TAANILA, A. Precariousness and discontinuous work history in association with health. *Scandinavian Journal of Public Health*. 40: 360-367. 2012.

SVERKE, M.; HELLGREN, J.; NÄSWALL, K. No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *J Occup Health Psychol*, v. 7, n. 3, p. 242-64, Jul 2002.

SWAEN, G. M. H. et al. Job mobility, its determinants, and its effects: Longitudinal data from the Maastricht cohort study. *Journal of Occupational Health Psychology*, US, v. 7, n. 2, p. 121-129, 2002.

SZWARCWALD, C.L.; SOUZA-JUNIOR, P.R.B.; ESTEVES, M.A.P.; DAMACENA, G.N.; VIACAVAL, F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21: supl S54-S64.

TWISK, J.W.R. *Applied longitudinal data analysis for epidemiology: a practical guide*. United Kingdom: Cambridge University Press, 2010.

VIRTANEN, P.; VAHTERA, J.; BROMS, U.; SILLANMAKI, L.; KIVIMAKI, M.; KOSKENVUO, M. Employment trajectory as determinant of change in health-related lifestyle: the. *Eur J Public Health*, v. 18, n. 5, p. 504-8, Oct 2008.

VIRTANEN, P.; VAHTERA, J.; KIVIMAKI, M.; PENTTI, J.; FERRIE, J. Employment security and health. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2002; 56: 569-574.

WAGENAAR, A.F.; KOMPIER, M.A.J.; HOUTMAN, I.L.D.; BOSSCHE, S.V.D.; SMULDERS, P.; TARIS, T.W. Impact of Employment Contract Changes on Workers' Quality of Working Life, Job insecurity, Health and work-related Attitudes. *J Occup Health*, Oct 2012.

WYK, M.V.; PIENAAR, J. Towards a research agenda for job insecurity in South Africa. *Southern African Business Review*. 2008; 12(2): 49-86.

**ANEXO 1 – Parecer de aprovação do comitê de ética**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ROTATIVIDADE DE TRABALHADORES E SAÚDE AUTOPERCEBIDA: UM ESTUDO LONGITUDINAL

**Pesquisador:** Cleber Souza de Jesus

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 34775414.4.0000.5030

**Instituição Proponente:** Instituto de Saúde Coletiva / UFBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 994.341

**Data da Relatoria:** 30/09/2014

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto que pretende identificar o papel da rotatividade no trabalho para a saúde autopercebida ruim em trabalhadores de uma área urbana do Brasil, a ser desenvolvido com base em dados já coletados em projeto anteriormente desenvolvido pela orientadora.

**Objetivo da Pesquisa:**

Identificar o papel da rotatividade no trabalho para a saúde autopercebida ruim em trabalhadores de uma área urbana do Brasil;

Caracterizar a incidência cumulativa de saúde autopercebida ruim de acordo com o nível de rotatividade dos trabalhadores; Identificar fatores associados à saúde autopercebida ruim de acordo com a rotatividade dos trabalhadores; Verificar o efeito da rotatividade de trabalhadores na saúde autopercebida, levando em consideração variáveis confundidoras e modificadoras de efeito.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Por tratar-se de um estudo cuja coleta já foi realizada, portanto, trata-se do uso de uma base de dados já construída não há riscos para os participantes do estudo. O pesquisador responsável teve acesso aos dados unicamente através de um número identificador de modo que foi garantido o anonimato dos participantes.

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-040

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7441

**Fax:** (71)3283-7460

**E-mail:** cepisc@ufba.br

Continuação do Parecer: 994.341

**Benefícios:**

Espera-se com este estudo acrescentar o olhar da saúde do trabalhador ao fenômeno da rotatividade, que é um evento muito comum e com grandes repercussões econômicas para sociedade. Assim, espera-se identificar os possíveis efeitos da rotatividade para saúde autopercebida e conseqüentemente contribuir para o entendimento desse fenômeno e para suas possíveis causas e efeitos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo é parte do projeto "Acidentes de trabalho no setor informal da economia" com desenho longitudinal, prospectivo e de população dinâmica. Serão utilizadas para este estudo as cinco fases compreendidas entre 2000 (Fase I) e 2008 (Fase V). Serão desenvolvidos três estudos, sendo um descritivo, outros exploratório e confirmatório. A população de referência é composta por trabalhadores com idade entre 18 e 64 anos, de diferentes ocupações, ativos e residentes na zona urbana da cidade de Salvador, no período de 2000 a 2008. A população do estudo consistiu de 2.846 trabalhadores. A análise será desenvolvida conforme o objetivo proposto pelo estudo.

Assim, será abordada uma descrição das características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde de acordo com o nível de rotatividade no período. Para o estudo exploratório e confirmatório serão desenvolvidos modelos de regressão binomial para dados repetidos com estrutura de dependência entre as medidas. Serão construídos modelos de regressão binomial que permitam analisar os dados longitudinais desbalanceados incorporando a dependência e a estrutura de correlação dos erros, esse processo será realizado através do uso de modelos lineares generalizados(GLM).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto de pesquisa intitulado "Rotatividade de trabalhadores e saúde autopercebida: um estudo longitudinal" será desenvolvido a partir da base de dados do projeto intitulado "Acidentes do trabalho no setor informal da economia", de coordenação da Professora Dr<sup>a</sup> Vilma Sousa Santana, o qual já foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Prof. Edgar Santos, bem como no Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. O presente projeto por utilizar a base de dados de forma secundária propõe a dispensa do TCLE, uma vez que o consentimento livre e esclarecido foi auferido na ocasião da pesquisa à época, de 2000 a 2008. Os pesquisadores envolvidos no estudo mantêm a observância dos requisitos da Pesquisa com Seres Humanos contidos na Resolução 466/2012.

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-040

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7441

**Fax:** (71)3283-7460

**E-mail:** cepisc@ufba.br

Continuação do Parecer: 994.341

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não existem pendências ou inadequações.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 30/09/2014, o processo referente ao projeto de pesquisa em tela.

Não tendo apresentado pendências na época da sua primeira avaliação, atendeu de forma adequada e satisfatoriamente às exigências da Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto, classificando-o como APROVADO.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final gravado em CD ROM.

SALVADOR, 23 de Março de 2015

---

**Assinado por:**  
**Mônica de Oliveira Nunes**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-040

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7441

**Fax:** (71)3283-7460

**E-mail:** cepisc@ufba.br

## **Anexo 2 – Instrumentos de coleta de dados**

<b>BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO DO DOMICÍLIO</b> Você poderia me informar o seu ....														
Data da Entrevista: ____/____/____			Início da entrevista:  __ __ : __ __  h			Nome do Entrevistador			Nome do Entrevistado			Apelido		
Endereço (Rua ou Avenida)						N.º		Apto		Telefone		Bairro		
Referência						Endereço de um familiar ou referente						Telefone do familiar		
Você tem algum familiar que resida próximo que você pode caminhar até à casa dele? <input type="checkbox"/> 0.Não <input type="checkbox"/> 1.Sim														

<b>BLOCO B - LISTAGEM DE MORADORES POR FAMÍLIA</b>												
Agora eu gostaria que você me desse alguns dados sobre todas as pessoas que moram nesta casa, incluindo alguma empregada(o) doméstica, que durma neste domicílio se houver...												
Nº	Prenome de todos os moradores	Sexo M/F	Idade	Parentesco	Tem trabalho pago?	Toma conta da casa?	Está procurando emprego nos últimos 30 dias?	Sub-projeto	Qual o horário na residência?	Costuma ficar em outro local? Qual o endereço?	Tel. p/contato	Controle da entrevista individual
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												

**OBSERVAÇÕES:**

Sub-projeto 2 - Idade entre 10 e 21 anos.

Sub-projeto 3 - Idade entre 22 e 65 anos.

**BLOCO C - CARACTERIZAÇÃO DO DOMICÍLIO** Agora faremos algumas questões sobre o seu domicílio...

<b>1.Quantas famílias moram nesta casa?</b>   _ _ _  família(s)	<b>2.Quantos quartos tem em sua casa?</b>   _ _ _  quarto(s)	<b>3.Tem empregada doméstica?</b> <input type="checkbox"/> 0.Não <input type="checkbox"/> 1.Sim, dorme no domicílio <input type="checkbox"/> 2.Sim, dorme em outro local <input type="checkbox"/> 9.Não sabe	<b>4. Em sua casa você dispõe das seguintes coisas?</b> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1.Carro</td> <td><input type="checkbox"/> 4.Vídeo cassete</td> <td><input type="checkbox"/> 7.Telefone</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2.Computador</td> <td><input type="checkbox"/> 5.Microondas</td> <td><input type="checkbox"/> 8.Casa de praia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3.Máquina de lavar</td> <td><input type="checkbox"/> 6.Máquina de lavar louças</td> <td><input type="checkbox"/> 9.Laser-Disc Player (DVD)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1.Carro	<input type="checkbox"/> 4.Vídeo cassete	<input type="checkbox"/> 7.Telefone	<input type="checkbox"/> 2.Computador	<input type="checkbox"/> 5.Microondas	<input type="checkbox"/> 8.Casa de praia	<input type="checkbox"/> 3.Máquina de lavar	<input type="checkbox"/> 6.Máquina de lavar louças	<input type="checkbox"/> 9.Laser-Disc Player (DVD)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;"><b>Total</b></div>
<input type="checkbox"/> 1.Carro	<input type="checkbox"/> 4.Vídeo cassete	<input type="checkbox"/> 7.Telefone											
<input type="checkbox"/> 2.Computador	<input type="checkbox"/> 5.Microondas	<input type="checkbox"/> 8.Casa de praia											
<input type="checkbox"/> 3.Máquina de lavar	<input type="checkbox"/> 6.Máquina de lavar louças	<input type="checkbox"/> 9.Laser-Disc Player (DVD)											

**BLOCO D - AVALIAÇÃO DA ENTREVISTA (AE)**

<b>1.Condições gerais da aplicação desta ficha:</b> <input type="checkbox"/> 1.Boas <input type="checkbox"/> 2.Regulares <input type="checkbox"/> 3.Ruins	<b>2.Receptividade:</b> <input type="checkbox"/> 1.Boa <input type="checkbox"/> 2.Regular <input type="checkbox"/> 3.Ruim	<b>4.Duração da aplicação desta ficha:</b>  _ _ _ : _ _ _  h
--	--	--

**COMENTÁRIOS GERAIS**


SUBPROJETO 2	SUBPROJETO 3	SITUAÇÃO FINAL	
<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Re-entrevista <input type="checkbox"/> Serviço médico	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Re-entrevista <input type="checkbox"/> Serviço médico	<input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Perdido	<input type="checkbox"/> Sem acidentes <input type="checkbox"/> Com acidente de trabalho e sem atendimento <input type="checkbox"/> Com acidente e atendimento médico <input type="checkbox"/> Com acidente e outro tipo de atendimento

Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Pré-nome do Entrevistador: \_\_\_\_\_ Pré-nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_  
Local da Entrevista: \_\_\_\_\_ Início da entrevista: | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | : | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | h

**BLOCO 1 - CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS** *Prá começar, você poderia me dizer qual a sua...*

<b>1.Situação conjugal?</b> <input type="checkbox"/> 1.Solteiro(a) <input type="checkbox"/> 2.Casado(a) <input type="checkbox"/> 3.Consensual <input type="checkbox"/> 4.Divorciado(a) / Separado(a) <input type="checkbox"/> 5.Viúvo(a) <input type="checkbox"/> 99.Outra Esp: _____	<b>2.Onde você nasceu?</b> <input type="checkbox"/> 1.Salvador..... <i>Siga para Questão 5</i> <input type="checkbox"/> 2.Região Metropolitana de Salvador (RMS) <input type="checkbox"/> 3.Interior da Bahia <input type="checkbox"/> 4.Outro estado <input type="checkbox"/> 5.Outro país <input type="checkbox"/> 9.Não sabe  <b>3.Quanto tempo reside nessa cidade?</b>   ____   ____   anos   ____   ____   meses <i>Se mais de cinco anos siga para Questão 5</i>	<b>4.Por que resolveu mudar para essa cidade?</b> <input type="checkbox"/> 1.Por causa da escola <input type="checkbox"/> 2.Por causa do emprego <input type="checkbox"/> 3.Porque se casou <input type="checkbox"/> 4.Procurando melhores condições de vida <input type="checkbox"/> 5.Por motivo de doença sua ou da família <input type="checkbox"/> 6.Sugestão de um amigo ou familiar <input type="checkbox"/> 7.Por razões familiares <input type="checkbox"/> 9.Não sabe <input type="checkbox"/> 99.Outro Esp: _____
---	---	---

**Etnicidade**

<b>5.Qual a sua cor (auto-referida)?</b> Esp: _____	<b>8.Você pratica sua religião?</b>	<input type="checkbox"/> 0.Não <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 9.Não sabe
<b>6.Qual a cor do entrevistado (pelo entrevistador)?</b> <input type="checkbox"/> 1.Negro <input type="checkbox"/> 5.Asíatico <input type="checkbox"/> 2.Branco <input type="checkbox"/> 6.Índio <input type="checkbox"/> 3.Mulato <input type="checkbox"/> 9.Não sabe <input type="checkbox"/> 4.Moreno	<b>9.Você tem alguma atividade/função na sua religião?</b>	<input type="checkbox"/> 0.Não <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 9.Não sabe
<b>7.Qual a sua religião?</b> <input type="checkbox"/> 1.Católica <input type="checkbox"/> 5.Umbanda <input type="checkbox"/> 2.Protestante <input type="checkbox"/> 6.Sem religião..... <i>Siga para Questão 10</i> <input type="checkbox"/> 3.Espírita <input type="checkbox"/> 9.Não sabe..... <i>Siga para Questão 10</i> <input type="checkbox"/> 4.Candomblé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 99.Outra Esp: _____	<b>10.Você já foi barrado em clubes, shoppings, bloco de carnaval ou hotéis?</b>	<input type="checkbox"/> 0.Não <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 9.Não sabe
	<b>11.Se positivo, você atribui isso à sua cor?</b>	<input type="checkbox"/> 0.Não <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 9.Não sabe
	<b>12.Você acha que sua cor dificultaria a obtenção de empréstimo ou crédito financeiro?</b>	<input type="checkbox"/> 0.Não <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 9.Não sabe
	<b>13.Você já foi vítima de preconceito racial?</b>	<input type="checkbox"/> 0.Não <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 9.Não sabe
	<b>14.Você já teve dificuldade de conseguir trabalho por causa da sua cor?</b>	<input type="checkbox"/> 0.Não <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 9.Não sabe <input type="checkbox"/> 88.Não se aplica
	<b>15.Você aprovaria o casamento de alguém de sua família com uma pessoa de outra cor?</b>	<input type="checkbox"/> 0.Não <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 9.Não sabe

**BLOCO 2 – ESCOLARIDADE**

<b>1.Qual o seu grau de instrução?</b> <input type="checkbox"/> 0. Analfabeto <input type="checkbox"/> 1. Alfabetizado <input type="checkbox"/> 2. 1º grau (1ª a 8ª série) incompleto <input type="checkbox"/> 3. 1º grau completo <input type="checkbox"/> 4. 2º grau (colegial) incompleto <input type="checkbox"/> 5. 2º grau completo <input type="checkbox"/> 6. Superior incompleto <input type="checkbox"/> 7. Superior completo <input type="checkbox"/> 8. Pós-graduação <input type="checkbox"/> 9. Não sabe	<b>3.Qual o tipo da sua escola?</b> <input type="checkbox"/> 1.Pública <input type="checkbox"/> 2.Privada <input type="checkbox"/> 3.Filantropia <input type="checkbox"/> 99.Outra Esp: _____ <input type="checkbox"/> 9.Não sabe  <b>4.Qual o turno que você estuda?</b> <input type="checkbox"/> 1.Matutino <input type="checkbox"/> 2.Vespertino <input type="checkbox"/> 3.Noturno <input type="checkbox"/> 99.Outro Esp: _____ <input type="checkbox"/> 9.Não sabe	<b>5.Você recebe algum auxílio para estudar?</b> <input type="checkbox"/> 0.Não..... <i>Siga para Bloco 3</i> <input type="checkbox"/> 1.Sim  <b>6.De que tipo?</b> <input type="checkbox"/> 1.Bolsa de estudo <input type="checkbox"/> 2.Alimentação <input type="checkbox"/> 3.Estágio escolar (a família recebe ajuda) <input type="checkbox"/> 99.Outro Esp: _____
--	---	--

**BLOCO 3 - APOIO SOCIAL** *Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o apoio de familiares e amigos que você dispõe ...*

Questões	0.Sempre	1.Muitas vezes	2.Poucas vezes	3.Nunca	9.Não sabe	88.Não se aplica
1.Em caso de emergência você pode contar com a ajuda de familiares e amigos?						
2.Você conta com alguém para cuidar das crianças/idosos ou doentes?						

**BLOCO 4 - HÁBITOS DE VIDA** As perguntas agora são sobre alguns de seus hábitos... por exemplo...

<p><b>USO DE FUMO:</b></p> <p>1. Você fuma atualmente?  <input type="checkbox"/> 0. Não  <input type="checkbox"/> 1. Sim.....<i>Siga para Questão 6</i></p> <p>2. Você já foi fumante?  <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 8</i>  <input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>3. Há quanto tempo parou?   ___  ___  anos   ___  ___  meses</p> <p>4. Por quanto tempo você fumou?   ___  ___  anos   ___  ___  meses</p> <p>5. Quantos cigarros você fumava por dia?    ___  ___  cigarros.....<i>Siga para Questão 8</i></p> <p>6. Há quanto tempo você fuma?   ___  ___  anos   ___  ___  meses</p> <p>7. Quantos cigarros você fuma em média por dia?   ___  ___  cigarros</p> <p><b>USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS:</b></p> <p>8. Você consome bebidas alcoólicas atualmente?  <input type="checkbox"/> 0. Não  <input type="checkbox"/> 1. Sim.....<i>Siga para Questão 13</i></p> <p>9. Você já foi consumidor de bebidas alcoólicas?  <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Bloco 5</i>  <input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>10. Com que frequência você bebia?  <input type="checkbox"/> 1. Raramente   <input type="checkbox"/> 2. Um dia/semana   <input type="checkbox"/> 3. Dois a três dias/semana  <input type="checkbox"/> 4. Todo dia/quase todo dia</p>	<p><b>USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS (CONT...):</b></p> <p>11. Há quanto tempo parou de beber?   ___  ___  anos   ___  ___  meses</p> <p>12. Por quanto tempo você bebeu?   ___  ___  anos   ___  ___  meses.....<i>Siga para Bloco 5</i></p> <p>13. Você bebe...  <input type="checkbox"/> 1. Raramente   <input type="checkbox"/> 2. Um dia/semana  <input type="checkbox"/> 3. Dois a três dias/semana   <input type="checkbox"/> 4. Todo dia/quase todo dia</p> <p>14. Você considera esse consumo exagerado?  <input type="checkbox"/> 0. Não   <input type="checkbox"/> 1. Sim   <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>15. Você tem consumido bebida alcoólica apesar de seu médico ter sugerido que você pare de beber por causa de um problema de saúde?  <input type="checkbox"/> 0. Não   <input type="checkbox"/> 1. Sim   <input type="checkbox"/> 9. Não sabe   <input type="checkbox"/> 88. Não se aplica</p> <p>16. Já esteve alto ou de ressaca por causa de bebida alcoólica?  <input type="checkbox"/> 0. Não   <input type="checkbox"/> 1. Sim   <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>17. Já perdeu ou chegou atrasado no trabalho, escola, ou outra atividade por causa de bebida ou ressaca?  <input type="checkbox"/> 0. Não   <input type="checkbox"/> 1. Sim   <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>18. Você já se desentendeu ou discutiu com pessoas por você beber ou ter bebido muito?  <input type="checkbox"/> 0. Não   <input type="checkbox"/> 1. Sim   <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>19. Você já dirigiu um carro ou moto após ter bebido bastante?  <input type="checkbox"/> 0. Não   <input type="checkbox"/> 1. Sim   <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p>
--	---

1. Você trabalha?  0. Não.....*Siga para Bloco 5*    1. Sim                      2. Com que idade você começou a trabalhar? | \_\_\_| \_\_\_| anos

**BLOCO 5 - HISTÓRIA OCUPACIONAL** Agora eu gostaria de saber quais os empregos/trabalhos que você teve nos últimos 12 meses. Vamos começar pelo atual

1.EMPREGO / ATIVIDADE	Período		4.Setor	5.Carteira assinada?	6.SOFREU ALGUM ACIDENTE DE TRABALHO ?	7.Algum colega de trabalho sofreu acidente?
	2.Inicial	3.Final				
1.Atual						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

**Código:** SETOR 1.Serviços domésticos ; 2.Construção Civil ; 3.Indústria manufatureira ; 4.Comércio ; 5.Transporte ; 6.Ensino ; 99.Outros Serviços (Especificar)

Utilizar nas colunas 5, 6 e 7: 0.Não 1.Sim 9.Não sabe 88.Não se aplica (Dona de casa)

*Se positivo siga para FICHA DE ACIDENTE*



**BLOCO 6 - Você sofreu algum acidente de qualquer natureza nos últimos 12 meses?**    0. Não.....*Siga para o Bloco 7*  
 1. Sim.....*Siga para a Ficha de Acidentes*

**BLOCO 7 - TRABALHO** Agora, vamos voltar a falar do seu trabalho atual. Estamos considerando qualquer tipo de trabalho que você faça, mesmo que seja trabalho para a sua família, como tomar conta de crianças e/ou qualquer outro que não seja pago...

**SUB-BLOCO 1 - CARACTERÍSTICAS DAS ATIVIDADES ATUAIS**

1. Você está trabalhando atualmente? (assinale a mais importante) <input type="checkbox"/> 1. Apenas um trabalho pago..... <i>Siga para Sub-Bloco 2</i> <input type="checkbox"/> 2. Apenas trabalho não pago para a família..... <i>Siga para Sub-Bloco 3</i> <input type="checkbox"/> 3. Trabalho pago e em casa para a família <input type="checkbox"/> 4. Dois trabalhos pagos <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____	2. Qual o trabalho principal (aquele no qual você usa a maior parte do seu tempo)? <input type="checkbox"/> 1. Trabalho pago <input type="checkbox"/> 2. Trabalho de casa <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____
--	--

**SUB-BLOCO 2 - CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO ATUAL PAGO (ÚLTIMOS 30 MÊS)**

**Agora vamos falar sobre seu trabalho principal (Ocupação 1)**

1. Qual o tipo de vínculo que você tem nessa ocupação? <input type="checkbox"/> 1. Biscateiro..... <i>Siga para Questão 3</i> <input type="checkbox"/> 2. Autônomo..... <i>Siga para Questão 3</i> <input type="checkbox"/> 3. Assalariado com comissão <input type="checkbox"/> 4. Assalariado sem comissão <input type="checkbox"/> 5. Empregado doméstico..... <i>Siga para FDOM</i> <input type="checkbox"/> 6. Funcionário público <input type="checkbox"/> 7. Profissional liberal <input type="checkbox"/> 8. Empregador/Empresário <input type="checkbox"/> 9. Aposentado <input type="checkbox"/> 10. Pensionista <input type="checkbox"/> 11. Encostado <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____	6. Quanto você ganha por mês em média (bruto)? R\$ _ _ _ _ _ _ ,00 7. Além do salário tem outro tipo de pagamento? <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim Esp: _____ 8. Você tem filho(s)? <input type="checkbox"/> 0. Não..... <i>Siga para Questão 12</i> <input type="checkbox"/> 1. Sim 9. Quantos?  _ _ _  filho(s) 10. Você costuma levá-lo(s) para seu local de trabalho? <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim 11. Alguma vez ele(s) sofreu(ram) algum acidente no local onde você trabalha? <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim 12. Em que tipo de lugar você trabalha? <input type="checkbox"/> 1. Empresa ou firma <input type="checkbox"/> 2. Repartição pública <input type="checkbox"/> 3. Na rua <input type="checkbox"/> 4. Em sua própria casa..... <i>Siga para Questão 15</i> <input type="checkbox"/> 5. Na casa de outra pessoas <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____	13. Quanto tempo você leva para chegar ao trabalho?  _ _ _ _ : _ _ _ _  h 14. Como você faz para chegar até o trabalho? <input type="checkbox"/> 1. Andando <input type="checkbox"/> 2. Bicicleta <input type="checkbox"/> 3. Motocicleta <input type="checkbox"/> 4. Carro próprio <input type="checkbox"/> 5. Carro da empresa <input type="checkbox"/> 6. Ônibus regular <input type="checkbox"/> 7. Ônibus de empresa <input type="checkbox"/> 8. Barco ou ferry-boat <input type="checkbox"/> 9. Trem <input type="checkbox"/> 10. Mais de um <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____ 15. Você contribui para a previdência? <i>Aceita múltiplas respostas</i> <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. INSS <input type="checkbox"/> 2. Como autônomo <input type="checkbox"/> 3. Privada <input type="checkbox"/> 4. Previdência de funcionário público <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____ 16. Você tem algum tipo de seguro acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> 0. Não..... <i>Siga para Sub-bloco 3</i> <input type="checkbox"/> 1. Sim 17. Que tipo (seguradora)? _____
---	--	--

**SUB-BLOCO 3 - PERCEPÇÃO DE RISCO E MEDIDA DE PROTEÇÃO**

1. Você considera a sua atividade de trabalho perigosa? <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 9. Não sabe 2. Você considera que no seu trabalho são tomadas precauções suficientes para que ele se torne seguro? <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 9. Não sabe	3. Marque na régua abaixo o valor referente à segurança de seu trabalho? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  4. Você recebeu algum tipo de treinamento para desenvolver sua atividade de trabalho? <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 9. Não sabe <input type="checkbox"/> 88. Não se aplica <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____
---	---

**SUB-BLOCO 4 - TRAJETÓRIA PARA O SETOR INFORMAL**  
**APENAS PARA BISCATEIRO, AUTÔNOMO OU TRABALHADORES TERCEIRIZADOS**

<p>1. Você me informou que trabalha sem carteira assinada. Por que você não tem carteira?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Falta de oportunidade de emprego com carteira</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Pouco estudo ou instrução</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Para não ter patrão</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Para poder cuidar da casa e dos filhos</p> <p><input type="checkbox"/> 5. O patrão não quis assinar a carteira</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Por problemas de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Por deficiência física</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Pela sua cor</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Por que é difícil achar emprego nessa ocupação para mulher e/ou homem</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Nunca pensei nisso</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Por causa da idade</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Para ganhar mais</p> <p><input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p>	<p>2. Você gostaria de ter um emprego com carteira assinada?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>3. Com esse trabalho sem carteira você se sente prejudicado em relação às outras pessoas?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Bloco 8</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p>	<p>4. Por que você se sente prejudicado?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não tem aposentadoria</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não tem sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não tem licença de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tem indenização em caso de demissão</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não tem licença maternidade</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Em caso de acidente ou doença do trabalho, não tem benefício</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Não tem férias</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Não tem 13º salário</p> <p><input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p>
---	--	--

**BLOCO 8 - TRABALHO DOMÉSTICO NÃO PAGO PARA A PRÓPRIA FAMÍLIA**

**Você me informou que ajuda no trabalho de casa... você poderia me dar alguns dados sobre essas atividades?...por exemplo...**

<p>1. Quais os dias da semana em que você realiza trabalhos de casa?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Todos os dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De segunda a sexta</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Nos finais de semana (sábado e domingo)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Somente aos sábados</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Somente aos domingos</p> <p><input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p> <p>2. Em média, quantas horas diárias você gasta com?</p> <table border="1" data-bbox="69 1137 619 1288"> <thead> <tr> <th></th> <th>Durante a semana</th> <th>Finais de semana</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trabalho Doméstico</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sono</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Durante a semana	Finais de semana	Total	Trabalho Doméstico				Sono				<p>3. Você recebe algum tipo de ajuda para realização dos trabalhos de casa?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 5</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>4. De quem você recebe ajuda?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Esposo(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Filho(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Pai ou mãe</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outro parente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Mais de uma pessoa</p>	<p>5. Quantas horas você tem livre para se divertir ou descansar durante a semana?</p> <p style="text-align: right;"> _   _  : _   _  h</p> <p>6. O que você faz com seu tempo livre?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	Durante a semana	Finais de semana	Total											
Trabalho Doméstico														
Sono														

**BLOCO 9 - SAÚDE E BEM-ESTAR PERCEBIDOS Agora vamos falar sobre sua saúde...**

<p>1. Você parou de trabalhar ou ir à escola, nos últimos 12 meses, por algum problema de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 4</i>    <input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>2. Este problema de saúde foi causado pelo seu trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 3</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim. Qual foi o problema? _____</p> <p>3. Foi por causa de um problema de saúde <b>agravado</b> pelo seu trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim. Qual foi o problema? _____</p>	<p>4. Você se acha uma pessoa saudável ou sadia?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>5. Marque na régua abaixo que nota você daria à sua saúde?</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>	<p>6. Você se acha uma pessoa feliz?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>7. Marque na régua abaixo que nota você daria à sua felicidade?</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>
---	---	--

**BLOCO 10 - SINTOMAS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS**

1. De julho do ano passado para cá, você teve alguma dor, incômodo, dormência ou sensação de peso no seu corpo?

0. Não.....*Siga para Bloco 11*  
 1. Sim.....*Marcar na Figura*

2. Isto dificultou o seu trabalho ou realização de outras atividades?

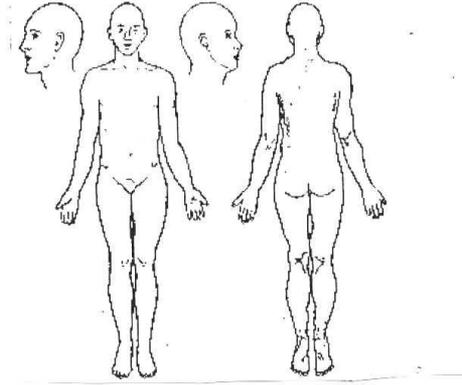
0. Não  1. Sim

3. Isto piorava quando você trabalhava ou realizava outras atividades?

0. Não  1. Sim

4. Você sentiu este problema na última semana (últimos sete dias)?

0. Não  1. Sim

**FOLHA DE CODIFICAÇÃO DO LOCAL DA DOR/DESCONFORTO**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0. Múltiplas localizações                                | <input type="checkbox"/> 6. Perna, perônio, tibia                       | <input type="checkbox"/> 13. Cabeça           |
| <input type="checkbox"/> 1. Ombro, clavícula, omoplata                            | <input type="checkbox"/> 7. Tornozelo e pé (artelhos, metatarso, tarso) | <input type="checkbox"/> 14. Olhos            |
| <input type="checkbox"/> 2. Braço, úmero  | <input type="checkbox"/> 8. Coluna vertebral cervical                   | <input type="checkbox"/> 15. Seios            |
| <input type="checkbox"/> 3. Antebraço (pulso), rádio, cúbito                      | <input type="checkbox"/> 9. Coluna vertebral dorsal                     | <input type="checkbox"/> 16. Dente            |
| <input type="checkbox"/> 4. Mão, carpo, dedos e metacarpo                         | <input type="checkbox"/> 10. Coluna vertebral lombar                    | <input type="checkbox"/> 17. Abdômen          |
| <input type="checkbox"/> 5. Região pélvica e sacroilíaca, fêmur, nádegas, quadril | <input type="checkbox"/> 11. Joelhos                                    | <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____ |
|   | <input type="checkbox"/> 12. Cotovelos                                  |   |

**BLOCO 11 - PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS Agora vamos falar sobre...**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <p>1. Você costuma tossir?<br/> <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 7</i> <input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>2. Com que frequência você tosse?<br/> <input type="checkbox"/> 0. Diariamente na maior parte do ano<br/> <input type="checkbox"/> 1. Na maioria dos dias, ao menos 3 meses por ano<br/> <input type="checkbox"/> 3. Alguns dias durante o ano</p> <p>3. Você tem secreção (catarro) quando tosse?<br/> <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 7</i><br/> <input type="checkbox"/> 1. Sim<br/> <input type="checkbox"/> 9. Não sabe.....<i>Siga para Questão 7</i></p> <p>4. Se você tem tosse com secreção (catarro) isto ocorre mais pela manhã quando você acorda?<br/> <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>5. Você tem constantemente secreção (catarro)?<br/> <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> | <p>6. Com que frequência você tem secreção (catarro)?<br/> <input type="checkbox"/> 0. Diariamente na maior parte do ano<br/> <input type="checkbox"/> 1. Na maioria dos dias, durante pelo menos 3 meses por ano<br/> <input type="checkbox"/> 2. Alguns dias durante o ano</p> <p>7. Você costuma ter piados no peito?<br/> <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 10</i><br/> <input type="checkbox"/> 1. Sim<br/> <input type="checkbox"/> 9. Não sabe.....<i>Siga para Questão 10</i></p> <p>8. Isto costuma acontecer durante a noite?<br/> <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>9. Isto interfere no seu trabalho ou estudo?<br/> <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> | <p>10. Você sente dificuldades para respirar?<br/> <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>11. Tem dificuldade para respirar quando caminha depressa ou sobe uma ladeira?<br/> <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>12. Tem dificuldades de respirar quando caminha com gente de sua mesma idade?<br/> <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>13. Tem que parar para respirar quando caminha em lugar plano?<br/> <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>14. Qual o seu peso e a sua altura?<br/>            __ __ __  Kg<br/>            __ ,  __ __  m</p> |
|---|--|---|

**Modo de aplicação da entrevista:**

1. Pessoalmente  
 2. Por telefone  
 3. Pessoalmente e por telefone

**Duração da aplicação desta ficha:** |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| h

### Ficha Empregado Doméstico (FDOM) FASE 1

Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Pré-nome do Entrevistador: \_\_\_\_\_ Pré-nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_

Local da Entrevista: \_\_\_\_\_ Início da entrevista: | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |: | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | h

#### BLOCO 1 - CARACTERIZAÇÃO DO EMPREGO

<p>1. Você tem carteira assinada? <input type="checkbox"/> 0. Não    <input type="checkbox"/> 1. Sim.....<i>Siga para Questão 6</i></p> <p>2. Por que você não tem carteira assinada? <input type="checkbox"/> 1. Porque é um emprego passageiro <input type="checkbox"/> 2. Porque o patrão não quis <input type="checkbox"/> 3. Porque não tem documentos ou carteira <input type="checkbox"/> 4. Ainda não tinha pensado nisto <input type="checkbox"/> 5. Para não pagar o INSS (previdência social) <input type="checkbox"/> 6. Não quero o registro de trabalho doméstico na carteira <input type="checkbox"/> 7. Ainda não teve tempo <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p> <p>3. Você gostaria de ter um emprego com carteira assinada? <input type="checkbox"/> 0. Não    <input type="checkbox"/> 1. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>4. "Sem carteira", você se sente prejudicada(o) em relação às outras pessoas? <input type="checkbox"/> 0. Não    <input type="checkbox"/> 1. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>5. Por que você se sente prejudicada(o)? <input type="checkbox"/> 1. Não tem aposentadoria <input type="checkbox"/> 2. Não é sindicalizado <input type="checkbox"/> 3. Não tem licença de saúde <input type="checkbox"/> 4. Não tem indenização em caso de demissão <input type="checkbox"/> 5. Não tem licença maternidade <input type="checkbox"/> 6. Em caso de acidente ou doença do trabalho não tem benefício <input type="checkbox"/> 7. Não tem férias <input type="checkbox"/> 8. Não tem 13º salário <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p> <p>6. Você contribui para a previdência? <input type="checkbox"/> 0. Não    <input type="checkbox"/> 1. INSS    <input type="checkbox"/> 2. Privada    <input type="checkbox"/> 9. Não sabe <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p> <p>7. Você trabalha para outras casas? <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 9</i>    <input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>8. Em quantas casas de família você trabalha?   ____   ____ casa(s)</p> <p>9. Quantos dias você trabalha por semana?   ____   ____ dia(s)</p> <p>10. Quantas horas, em média, você trabalha por dia?   ____   ____ h</p> <p>11. Você tem filho(s)? <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 15</i>    <input type="checkbox"/> 1. Sim    12. Quantos?   ____   ____ filho(s)</p>	<p>13. Você costuma levá-lo(s) para seu local de trabalho? <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 15</i>    <input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>14. Alguma vez ele(s) sofreu(ram) algum acidente no local onde você trabalha? <input type="checkbox"/> 0. Não    <input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>15. Quanto você ganha, em média, por semana? R\$   ____   ____   ____   ____ ,00</p> <p>16. Você mora na casa dos patrões? <input type="checkbox"/> 0. Não    <input type="checkbox"/> 1. Sim.....<i>Siga para Questão 19</i></p> <p>17. Quanto tempo você leva para chegar ao trabalho?   ____   ____  :   ____   ____   h</p> <p>18. Como você faz para chegar até o trabalho? <input type="checkbox"/> 1. Andando <input type="checkbox"/> 2. Bicicleta <input type="checkbox"/> 3. Motocicleta <input type="checkbox"/> 4. Carro próprio <input type="checkbox"/> 5. Carro da empresa <input type="checkbox"/> 6. Ônibus regular <input type="checkbox"/> 7. Ônibus de empresa <input type="checkbox"/> 8. Barco ou ferry-boat <input type="checkbox"/> 9. Trem <input type="checkbox"/> 10. Mais de um <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p> <p>19. Você está satisfeito(a) com essa profissão? <input type="checkbox"/> 0. Não    <input type="checkbox"/> 1. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>20. Você gostaria de trocar de profissão? <input type="checkbox"/> 0. Não    <input type="checkbox"/> 1. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>21. Como você acha que é tratado(a) no seu trabalho? <input type="checkbox"/> 1. Muito bem    <input type="checkbox"/> 2. Regular, sem problemas    <input type="checkbox"/> 3. Mal    <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>22. Com quem você divide o trabalho? <input type="checkbox"/> 1. Patroa <input type="checkbox"/> 2. Filhos da patroa <input type="checkbox"/> 3. Outra empregada <input type="checkbox"/> 4. Parentes <input type="checkbox"/> 5. Agregados da família <input type="checkbox"/> 6. Ninguém <input type="checkbox"/> 7. Vários <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p> <p>23. Você recebeu algum tipo de treinamento para fazer este serviço? <input type="checkbox"/> 0. Não    <input type="checkbox"/> 1. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p>
---	--

#### BLOCO 2 – ASSÉDIO Agora se trata de questões muito pessoais...

<p>1. Alguma vez o seu patrão(oa) ou alguém da casa onde você trabalha(va) tomou ousadia com você? <input type="checkbox"/> 0. Não....<i>Siga para Questão 4</i>    <input type="checkbox"/> 1. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Não sabe....<i>Siga para Questão 4</i></p> <p>2. Isto lhe incomodava ou aborrecia?    <input type="checkbox"/> 0. Não    <input type="checkbox"/> 1. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p>	<p>3. Que idade você tinha quando isso ocorreu pela 1ª. vez?   ____   ____ anos</p> <p>4. Alguma vez o seu patrão(oa) ou alguém da casa onde você trabalha(va) agrediu você fisicamente, por exemplo, lhe bateu? <input type="checkbox"/> 0. Não    <input type="checkbox"/> 1. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p>
---	---

Modo de aplicação da entrevista:     1. Pessoalmente     2. Por telefone     3. Pessoalmente e por telefone

Duração da aplicação desta ficha: | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |: | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | h

VOLTAR PARA A FICHA DO ADULTO E DO ADOLESCENTE - BLOCO 7, SUB-BLOCO 3

**Ficha Psicológica do Adolescente (FIP) FASE 1**

Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Pré-nome do Entrevistador: \_\_\_\_\_ Pré-nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_  
 Local da Entrevista: \_\_\_\_\_ Início da entrevista: | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |: | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | h

**BLOCO 1 – FATORES EMOCIONAIS**

Agora iremos conversar sobre você. Suas respostas nos ajudarão a entender melhor os problemas que você possa ter. Inicialmente faremos perguntas sobre como você se sentiu...

Nos ÚLTIMOS QUINZE DIAS com que frequência você se sentiu incomodado por...	0.Nunca	1.Vários dias	2.Mais da metade dos dias	3.Quase todo dia
1.Estar com pouco interesse ou alegria em fazer as coisas...				
2.Estar para baixo, deprimido(a), ou se sentindo sem futuro...				
3.Estar com dificuldade de pegar no sono, continuar dormindo ou dormindo demais...				
4.Estar com sensação de cansaço(a), com pouca energia...				
5.Estar com pouco apetite ou comendo demais...				
6.Estar com idéias ruins sobre você mesmo, se sentindo fracassado(a) e que é um atraso para si ou para a família...				
7.Estar com dificuldade para se concentrar, como por exemplo ler jornais ou ver televisão...				
8.Estar andando ou falando muito devagar que até outras pessoas notaram? Ou ao contrário, estava mais inquieto do que o normal, não conseguindo ficar parado...				
9.Com idéias de que você estaria melhor morto ou então de fazer algo contra você mesmo...				

<p>10.Nos últimos 12 meses, você pensou seriamente em suicidar?  <input type="checkbox"/> 0.Não  <input type="checkbox"/> 1.Sim</p> <p>11.Nos últimos 12 meses, você planejou como tentaria suicidar?  <input type="checkbox"/> 0.Não  <input type="checkbox"/> 1.Sim</p>	<p>12.Se você tentou suicídio, nos últimos 12 meses, alguma destas tentativas lhe causou lesão, intoxicação ou overdose que teve de ser tratada pelo médico?  <input type="checkbox"/> 0.Não  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2.Eu não tentei suicídio</p> <p>13.Nos últimos 12 meses, quantas vezes você tentou suicídio?  <input type="checkbox"/> 0.Nenhuma  <input type="checkbox"/> 1.Uma vez  <input type="checkbox"/> 2.Duas ou três vezes  <input type="checkbox"/> 3.Quatro ou cinco vezes  <input type="checkbox"/> 4.Seis ou mais vezes</p>
---	---

<b>À partir de agora, faremos umas perguntas sobre os acontecimentos nas últimas quatro semanas. Nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS com que frequência você tem se sentido perturbado pelos seguintes problemas...</b>	0. Nunca	1. Raramente	2. Algumas Vezes	3. Frequen- temente	4. Quase sempre
1.Se sentindo nervoso(a), ansioso(a), no seu limite ou muito preocupado(a) com coisas diferentes...					
2.Sentindo-se tão inquieto que é difícil ficar sentado...					
3.Se sentindo cansado(a) muito facilmente...					
4.Se sentindo com dores pelo corpo ou com tensão nos músculos...					
5.Se sentindo com dificuldades para pegar no sono...					
6.Se sentindo com dificuldade para se concentrar em coisas como ler um jornal, ver TV ou fazer os trabalhos da escola...					
7.Se irritando ou se aborrecendo facilmente...					

**BLOCO 2 – PADRÕES DE SONO**

<b>Durante as ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS, com que frequência você tem tido alguns desses problemas relacionados com o sono?</b>	0.Raramente ou nunca	1.Algumas vezes	2.Frequen- temente	3.Quase todo dia
1.Dificuldades para pegar no sono.				
2.Acorda no meio da noite e sente dificuldade para voltar a dormir.				
3.Acorda muito cedo e não consegue voltar a dormir.				
4.Acorda muitas vezes, mas frequentemente volta a dormir.				
5.Sentindo-se cansado durante o dia.				
6.Cai no sono facilmente a qualquer hora durante o dia.				
7.Tem ataques de sono durante o dia (períodos repentinos de sono que você não pode resistir).				
8.Precisa de muito mais tempo do que os outros para acordar pela manhã.				
9.Dormindo demais ou durante muito tempo à noite.				
10.Dormindo demais ou durante muito tempo ao longo do dia.				
11.Dormindo menos do que o habitual porque tem que estudar ou fazer dever de casa.				
12.Dormindo menos do que o habitual por causa da atividade escolar como esportes, idas a clubes, tocar em bandas, corais, etc.				
13.Dormindo menos do que o habitual porque tem trabalho.				

**BLOCO 3 – AUTO-ESTIMA**

Para cada uma dessas situações, diga a resposta que melhor lhe descreve

	0.Nunca	1.Raramente	2.Algumas vezes	3.Frequen-temente	4.Quase sempre
1.Sinto-me uma pessoa de valor, ou pelo menos igual às outras...					
2.Sinto que não tenho muito do que me orgulhar...					
3.Sinto que tenho algumas qualidades positivas...					
4.As vezes, sinto que não sirvo para nada...					
5.Sinto que sou de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas...					
6.Sinto que não sou capaz de fazer nada direito...					
7.Tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo(a)...					
8.Sinto que minha vida não é muito útil...					

**BLOCO 4 - ESTRESSE NO BAIRRO**

Pense no bairro em que você mora. Você acha que esses são problemas no seu bairro?	0. Não é proble- ma	1. Proble- ma simples	2. Às vezes é um proble- ma sério	3. É um proble- ma muito sério
1.Crimes no seu bairro				
2.Gangues				
3.Tráfico				
4.Muito barulho				
5.Sujeira e bagunça				
6.Iluminação nas ruas (postes de luz)				
7.Disponibilidade de transporte público				
8.Disponibilidade de parques, área para brincar, quadras de esporte, etc				
9.Preconceito e discriminação				
10.Drogas				

**BLOCO 5 - ESTRESSE ESCOLAR**

Pense na sua escola. Você acha que esses são problemas na sua escola?	0. Não é proble- ma	1. Proble- ma simples	2. Às vezes é um proble- ma sério	3. É um proble- ma muito sério
1.Violência				
2.Gangues (turma da pesada)				
3.Armas				
4.Drogas				
5.Barulho na sala de aula				
6.Sujeira e bagunças				
7.Salas muito cheias				
8.O modo como os professores tratam os alunos é ruim				
9.Falta de material escolar e de equipamentos (como livros, computadores, equipamentos esportivos, quadras de esporte, etc)				
10.Preconceito e discriminação				
11.Roubos e furtos				

**BLOCO 6 - RELACIONAMENTO INTERPESSOAL Agora vamos falar sobre o que você pensa do seu relacionamento com outras pessoas**

1.Pense em sua família ou com quem você vive. Você diria que tem:

- 1.Muitos problemas       3 Poucos problemas  
 2.Alguns problemas       4.Nenhum problema

2.Pense em sua vida na escola, no dever de casa, nas notas, nas suas atividades e como você se dá com os seus colegas e professores. Você diria que tem:

- 1.Muitos problemas       3.Poucos problemas  
 2.Alguns problemas       4.Nenhum problema

**BLOCO 7 - ESCOLARIZAÇÃO**

Caso esteja na escola...

1.Marque a nota de 0 a 10 que você daria para o seu desempenho?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 | | | | | | | | | | | |

2.Marque a nota de 0 a 10 que os seus colegas dariam para o seu aproveitamento?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 | | | | | | | | | | | |

3.Você gosta de ir para a escola?

- 1.Gosto muito  
 2.Gosto  
 3.Gosto pouco  
 4.Eu não gosto  
 5.Eu odeio

4.Você falta muito às aulas?

- 0.Não     1.Sim     9.Não sabe

Caso tenha deixado de estudar...

5.Por que você deixou de estudar?

- 1.Precisava trabalhar  
 2.Notas baixas  
 3.Distância da escola  
 4.Falta de motivação  
 5.Repetia de ano na escola  
 6.Indisciplina na escola  
 7.Violência na escola  
 99.Outro Esp: \_\_\_\_\_

Modo de aplicação da entrevista:  1.Pessoalmente     2.Por telefone     3.Pessoalmente e por telefone

Duração da aplicação desta ficha: | | : | | | h

**Ficha de Acidente (FAC) FASE 1**

Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Pré-nome do Entrevistador: \_\_\_\_\_ Pré-nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_  
 Local da Entrevista: \_\_\_\_\_ Início da entrevista: | \_\_\_\_| \_\_\_\_|:| \_\_\_\_| \_\_\_\_| h

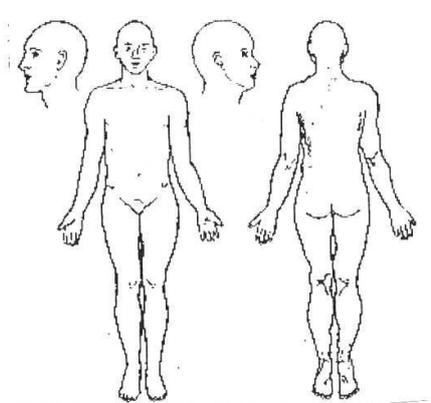
**BLOCO 1 - ACIDENTES**

**SUB-BLOCO 1 - Agora vamos falar de acidentes que tenham ocorrido com você nos últimos 12 meses (desde julho do ano passado até hoje). Você sofreu algum tipo de acidente nesse período de tempo? Por exemplo, se cortou, tomou uma queda, foi atropelado, bateu com a cabeça, tropeçou...? Você poderia me contar como foi que isso aconteceu? O que aconteceu? O que fazia quando aconteceu? Onde? Quando?**

**SUB-BLOCO 2 - CARACTERÍSTICAS DO ACIDENTE Agora vou lhe fazer mais algumas perguntas sobre esse acidente...**

<p>1. Qual a data em que ocorreu o acidente? ____/____/____</p> <p>2. A que horas você começou a trabalhar no dia do acidente?                    ____  ____ :  ____  ____  h</p> <p>3. A que horas ocorreu o acidente?   ____  ____ :  ____  ____  h</p> <p>4. Você estava no seu horário normal de trabalho?  <input type="checkbox"/> 0. Não  <input type="checkbox"/> 1. Sim.....<i>Siga para Questão 6</i>  <input type="checkbox"/> 2. Estava se dirigindo ou retornando do trabalho..... <i>Siga para Questão 6</i></p> <p>5. Por que então estava trabalhando?  <input type="checkbox"/> 1. Hora extra  <input type="checkbox"/> 2. Cobrindo falta de um colega  <input type="checkbox"/> 3. Período de festa  <input type="checkbox"/> 88. Não se aplica  <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p> <p>6. Qual foi a causa do acidente?  <input type="checkbox"/> 1. Queda da pessoa  <input type="checkbox"/> 2. Queda de veículo em movimento  <input type="checkbox"/> 3. Atingido por um veículo ou objeto em movimento  <input type="checkbox"/> 4. Colisão de veículo  <input type="checkbox"/> 5. Manipulação de ferramentas cortantes ou perfurantes  <input type="checkbox"/> 6. Transporte de equipamento  <input type="checkbox"/> 7. Contato com substância química  <input type="checkbox"/> 8. Contato com substância quente  <input type="checkbox"/> 9. Contato com superfície aquecida ou muito fria  <input type="checkbox"/> 10. Choque elétrico  <input type="checkbox"/> 11. Manuseio de máquina  <input type="checkbox"/> 12. Esforço físico inadequado  <input type="checkbox"/> 13. Projétil  <input type="checkbox"/> 14. Vazamento/inalação de gases  <input type="checkbox"/> 15. Explosões  <input type="checkbox"/> 16. Incêndio  <input type="checkbox"/> 17. "Ficou imprensado"  <input type="checkbox"/> 99. Outra Esp: _____</p>	<p>7. Você sofreu alguma lesão física?  <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 9</i>  <input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>8. Qual o tipo de lesão que você sofreu?  <input type="checkbox"/> 1. Laceração (cortes superficiais)  <input type="checkbox"/> 2. Raladura  <input type="checkbox"/> 3. Queimadura  <input type="checkbox"/> 4. Perfuração  <input type="checkbox"/> 5. Estiramento/entorse  <input type="checkbox"/> 6. Luxação (deslocamento)  <input type="checkbox"/> 7. Fratura  <input type="checkbox"/> 8. Hematoma  <input type="checkbox"/> 9. Hemorragia  <input type="checkbox"/> 10. Bolhas  <input type="checkbox"/> 11. Asfixia (sufocamento)  <input type="checkbox"/> 12. Eletroplessão (choque elétrico)  <input type="checkbox"/> 13. Insolação (choque térmico)  <input type="checkbox"/> 14. Pancada na cabeça  <input type="checkbox"/> 15. Amputação  <input type="checkbox"/> 16. Perda de consciência  <input type="checkbox"/> 17. Esmagamento  <input type="checkbox"/> 18. Múltiplas lesões  <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p> <p>9. Você sofreu algum problema psicológico?  <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 12</i>  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 9. Não sabe.....<i>Siga para Questão 12</i></p> <p>10. Esse acidente foi informado através de CAT?  <input type="checkbox"/> 0. Não  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 9. Não sabe  <input type="checkbox"/> 88. Não se aplica</p> <p>11. Você recebeu algum atestado (médico) pelo acidente?  <input type="checkbox"/> 0. Não  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p>	<p>12. Por causa deste acidente, você ficou impossibilitado de ir para o trabalho e/ou escola?  <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 15</i>  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 9. Não sabe.....<i>Siga para Questão 15</i></p> <p>13. Por quantos dias/horas?                    ____  ____  dia(s)/hora(s)</p> <p>14. Você recebeu salário ou algum pagamento enquanto estava afastado ou sem poder trabalhar?  <input type="checkbox"/> 0. Não  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 9. Não sabe  <input type="checkbox"/> 88. Não se aplica</p> <p>15. A respeito desse acidente você pode dizer que:  <input type="checkbox"/> 0. Não houve efeito permanente  <input type="checkbox"/> 1. Houve efeito permanente, possibilitando trabalhar na mesma atividade  <input type="checkbox"/> 2. Houve efeito permanente, possibilitando trabalhar, mas não na mesma atividade  <input type="checkbox"/> 3. Houve efeito permanente, tornando-o incapacitado para trabalhar</p> <p>16. Depois desse acidente você:  <input type="checkbox"/> 1. Continuou no mesmo trabalho sem alteração  <input type="checkbox"/> 2. Perdeu o emprego  <input type="checkbox"/> 3. Resolveu mudar de emprego  <input type="checkbox"/> 88. Não se aplica  <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p>
--	---	--

Continuação		
<p>17. Houve registro policial do acidente?  <input type="checkbox"/> 0. Não   <input type="checkbox"/> 1. Sim   <input type="checkbox"/> 9. Não sabe  <input type="checkbox"/> 88. Não se aplica</p> <p>18. Outras pessoas foram acidentadas?  <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 20</i>  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 9. Não sabe.....<i>Siga para Questão 20</i></p> <p>19. Alguém morreu nesse acidente?  <input type="checkbox"/> 0. Não   <input type="checkbox"/> 1. Sim   <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>20. Você acha que o acidente poderia ser evitado?  <input type="checkbox"/> 0. Não   <input type="checkbox"/> 1. Sim   <input type="checkbox"/> 9. Não sabe</p> <p>21. Onde ocorreu o acidente?  <input type="checkbox"/> 1. Estabelecimento da empresa  <input type="checkbox"/> 2. Firma onde a empresa presta serviço  <input type="checkbox"/> 3. "No trabalho", em via pública  <input type="checkbox"/> 4. "No trabalho", em casa  <input type="checkbox"/> 5. "No trabalho", na casa do patrão  <input type="checkbox"/> 6. Indo ou vindo para o trabalho  <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p> <p>22. Você precisou ser atendido?  <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 30</i>  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 9. Não sabe.....<i>Siga para Questão 30</i></p> <p>23. Onde você recebeu os primeiros socorros?  <input type="checkbox"/> 1. Em casa  <input type="checkbox"/> 2. No local de trabalho por colegas  <input type="checkbox"/> 3. No serviço médico da empresa  <input type="checkbox"/> 4. Serviço de emergência  <input type="checkbox"/> 5. Serviço médico  <input type="checkbox"/> 6. Ambulância  <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p>	<p>24. Depois disso você recebeu algum tratamento de saúde após o acidente?  <input type="checkbox"/> 0. Não.....<i>Siga para Questão 30</i>  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 9. Não sabe.....<i>Siga para Questão 30</i></p> <p>25. Quanto tempo durou seu tratamento?     __ __  dia(s)</p> <p>26. Onde você recebeu esse tratamento?  Nome da clínica: _____    End: _____    Nome do médico / outro profissional: _____    27. Qual o diagnóstico dado ao trauma conseqüente a este acidente?    </p>	<p>28. Você ficou satisfeito com o atendimento que você recebeu? Marque a nota que daria:  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>29. Quem pagou pelas despesas do atendimento e/ou tratamento médico?  <input type="checkbox"/> 1. SUS  <input type="checkbox"/> 2. Empresa  <input type="checkbox"/> 3. Plano de saúde  <input type="checkbox"/> 4. Do próprio bolso  <input type="checkbox"/> 5. Seguro acidente privado  <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p> <p>30. Esse acidente afetou sua família?  <i>Aceita múltiplas respostas</i>  <input type="checkbox"/> 1. Não afetou  <input type="checkbox"/> 2. Trouxe dificuldades para manter as despesas da casa  <input type="checkbox"/> 3. Outros tiveram que trabalhar  <input type="checkbox"/> 4. Preciou de alguém da família para tomar conta  <input type="checkbox"/> 5. Alguém teve que sair do emprego para cuidar do acidentado  <input type="checkbox"/> 99. Outro Esp: _____</p> <p>31. Você continua sentindo alguma coisa por causa do acidente?  <input type="checkbox"/> 0. Não  <input type="checkbox"/> 1. Sim Esp: _____</p>

BLOCO 2 – ACIDENTES	
<input type="checkbox"/> <b>S00-S09</b> ' Traumatismo de cabeça <input type="checkbox"/> <b>S10-S19</b> ' Pescoço <input type="checkbox"/> <b>S20-S29</b> ' Tórax <input type="checkbox"/> <b>S30-S39</b> ' Abdômen dorso, coluna lombar e pelve <input type="checkbox"/> <b>S80-S89</b> ' Joelho e perna <input type="checkbox"/> <b>S40-S49</b> ' Ombro e braço <input type="checkbox"/> <b>S50-S59</b> ' Cotovelo e antebraço <input type="checkbox"/> <b>S60-S69</b> ' Punho e mão <input type="checkbox"/> <b>S70-S79</b> ' Quadril e coxa <input type="checkbox"/> <b>S90-S99</b> ' Tornozelo e pés <input type="checkbox"/> <b>T00-T07</b> ' Múltiplas regiões do corpo	

Modo de aplicação da entrevista:    1. Pessoalmente    2. Por telefone    3. Pessoalmente e por telefone

Duração da aplicação desta ficha: |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| h

**VOLTAR PARA A FICHA DO ADULTO E ADOLESCENTE**

Acidente Ocupacional?    0. Não    1. Sim